

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

L'ASSURANCE

CONTRE LES

ACCIDENTS DU TRAVAIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

(Sciences économiques et politiques)

Soutenue devant la Faculté de Droit de Bordeaux

le 19 décembre 1924, à 2 h. 1/2 du soir.

PAR

Paul GUERMEUR

INSPECTEUR A LA C^{ie} " L'URBAINE ET LA SEINE "

PARIS
LIBRAIRIE ARTHUR ROUSSEAU
ROUSSEAU & C^o

ÉDITEURS

14, rue Soufflot et rue Toullier 13,

1924

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

L'ASSURANCE

CONTRE LES

ACCIDENTS DU TRAVAIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

(Sciences économiques et politiques)

Soutenue devant la Faculté de Droit de Bordeaux

le 19 décembre 1924, à 2 h. 1/2 du soir.

PAR

Paul GUERMEUR

INSPECTEUR A LA C^{ie} " L'URBAINE ET LA SEINE "

PARIS

LIBRAIRIE ARTHUR ROUSSEAU

ROUSSEAU & C^o

ÉDITEURS

14, rue Soufflot et rue Toullier 13,

—
1924

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Professeurs honoraires : MM. SAUVAIRE-JOURDAN,  I. ; BARDE  I. ;
LESCURE  A. .

MM. DUGUIT, O.   I., *Doyen*, professeur de *Droit constitutionnel et administratif*.

DE BOECK,  I., *Assesseur du Doyen*, professeur de *Droit international* et chargé d'un cours de *Droit international privé* (Licence).

BENZACAR,  I., professeur d'*Economie politique* et chargé d'un cours de *Législation financière* (3^e année).

FERRON,  I., professeur de *Droit commercial*.

FERRADOU,  I., professeur d'*Histoire du droit* et chargé d'un cours d'*Histoire du droit* (Doctorat).

MARIA,  I., professeur de *Droit romain*.

MARGAT,  I., professeur de *Droit civil* et chargé d'un cours de *Droit civil* (Capacité).

BONNECASE,  A., professeur de *Droit civil* et chargé d'un cours de *Droit maritime* (3^e année).

PALMADE,  A.   I., professeur de *Droit civil* et chargé d'un cours de *Droit civil* (Capacité).

VIZIOZ, professeur de *Procédure civile* et chargé d'un cours de *Droit civil comparé* (Doctorat).

PIROU,  A., professeur d'*Economie politique et science financière* et chargé d'un cours d'*Histoire des doctrines économiques*.

BONNARD,  I., professeur de *Droit administratif* et chargé d'un cours de *Droit constitutionnel* (Doctorat).

POPLAWSKI, professeur de *Droit criminel* et chargé d'un cours de *Législation industrielle*.

LABORDE LACOSTE, professeur, chargé d'un cours de *Droit civil*.

BOYÈ, chargé du cours de *Droit romain* (2^e année) et du cours de *Pandectes*.

M. MONTIGAUD,  I., *secrétaire*.

Mme COSTES, *commise au secrétariat*.

M. SALINGARDES,  I., *bibliothécaire*.



COMMISSION DE LA THÈSE

MM. BENZACAR

Président

MARGAT

POPLAWSKI

} *Suffragants*

BIBLIOGRAPHIE

- Ancey.** — L'agent d'assurances (1919).
- Ancey et Sicot.** — Guide théorique et pratique du décret du 8 mars 1922 sur la constitution des sociétés d'assurances édition de la Prime, 1922.
- Bouchet.** — Manuel de la législation sur les accidents agricoles et les sociétés d'assurances mutuelles agricoles.
- Breton.** — Les maladies professionnelles. Alcan, éd., 1911.
- Girard.** — Eléments d'assurances. Incendie, vie, accidents.
- Houpin et Bosvieux.** — Traité général des sociétés civiles et commerciales et des associations, éd., 1924.
- Josserand.** — Responsabilité du fait des choses inanimées. Rousseau, éd., 1897.
- Lefort.** — L'assurance contre les accidents du travail.
— Traité théorique et pratique de la législation sur les maladies professionnelles. Lib. juris classeur 1921.
- Neron.** — Rapports entre les compagnies d'assurances et le ministre du travail.
- Pelloux et Edouard.** — Etude critique sur les syndicats de garantie. Dulac, éd., 1910.
- Perreau.** — Manuel juridique et pratique des agents d'assurance.
- Sachet.** — Traité théorique et pratique de la législation du travail et les maladies professionnelles, 6^e éd. 1920, 1924. Sirey éd.
— Maîtres de maison et domestiques sous le régime de la législations sur les accidents du travail, 1923. Sirey éd.

Saintelette. — Responsabilité et garantie, 1889.

Saleilles. — Revue bourguignonne 1894.

— Les accidents du travail et la responsabilité civile.
Rousseau, éd., 1897.

Sumien. — Traité théorique et pratique de l'assurance et de la réassurance, 1922. Dalloz éd.

THESES

Benzacar. — Les accidents du travail manuel dans le louage de service. Bordeaux 1890.

Boissier. — La Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents. Paris 1900.

Bouchier. — Rôle de la Caisse des dépôts et consignations dans la réparation des accidents du travail. Paris 1908.

Couteaux. — Les assurances, leur monopole. Dijon 1911.

Delmas. — Etude de l'assurance responsabilité. Paris 1923.

Dufour. — De la mise en cause de l'assureur dans la procédure relative aux accidents du travail. Lille 1914.

Fouques. — Les organes d'assurances et les organes auxiliaires de l'assurance prévus par la législation des accidents du travail en France. 1919.

Guît. — Des clauses de déchéance en matière d'assurance contre les accidents. Paris 1911.

Hatté. — L'assurance contre les accidents en droit français. Paris 1889.

Larroque. — L'Etat et les compagnies d'assurances contre les accidents. Paris 1902.

Laubel. — Assurances garanties par l'Etat : caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents. Paris 1907.

Libret. — La Caisse nationale des retraites pour la vieillesse. Paris 1906.

Privat Aubouard. — Du contrôle de l'Etat sur les assurances sur la vie et les assurances contre les accidents. Paris 1906.

ALSACE-LORRAINE

Courau. — Les assurances sociales.

Hermann A. et Simonin R. — L'assurance en faveur des ouvriers privés.

Office général d'assurances. — Les assurances sociales en Alsace et en Lorraine.

— Rapports annuels sur les opérations de l'Office.

— Bulletin officiel de l'office.

Journaux et périodiques

Argus (1').

Assurance Moderne (1').

Conseiller des Assurances (1e).

Economie (1').

Journal de l'assureur et de l'assuré.

Moniteur des assurances (1e).

Observateur (1').

Opinion (1').

Prime (1a).

Revue et recueils de jurisprudence.

Dalloz. — Recueil général.

— Recueil hebdomadaire.

Fuzier Herman. — Répertoire général du droit français et supplément.

Gazette du Palais.

Gazette des Tribunaux.

Journal des assurances.

Ministère du travail. — Recueil de documents sur les accidents du travail.

Saintelette. — Recueil périodique des assurances.

Sirey. — Recueil général des lois et arrêts.

Villetard de Prunière. — Recueil spécial des accidents du travail.

ABREVIATIONS

Ass. gén. ter.	Assurances générales terrestres, recueil de jurisprudence par Simonin.
D. P.	Dalloz périodique.
P.	Pandectes françaises.
G. pal.	Gazette du Palais.
G. trib.	Gazette des Tribunaux.
J. ass.	Journal des assurances.
Rec. ass.	Recueil périodique des assurances.
Rec. doc. ac. tr.	Recueil de documents sur les accidents du travail publié par le ministère du travail.
Rap. 1905, 3, 45	Rapport présenté au Président de la République, année 1905, N° 3 de la collection, p. 45.
Jur. XII, 121	Jurisprudence, tome XII, p. 121.
Vil.	Recueil spécial des accidents du travail par Villetard de Prunière.

INTRODUCTION

Depuis vingt-cinq ans la législation sur les accidents du travail est applicable dans les établissements industriels; elle l'est, depuis dix-huit ans, dans les établissements commerciaux. Tentée, non sans quelque appréhension, l'expérience a été concluante. La théorie du risque professionnel est entrée définitivement dans nos mœurs et, sans soulever aucune protestation, on a pu l'étendre récemment aux personnes employant des domestiques ou serviteurs à gages. Prochainement, elle sera appliquée dans les exploitations agricoles.

Les tribunaux, au début, malgré les opinions contraires nettement exprimées au cours de sa discussion devant le Parlement, avaient considéré la loi du 9 avril 1898 comme une loi d'exception, dont ils avaient tendance à diminuer, plutôt qu'à élargir, le domaine. Mais ils durent suivre le mouvement d'opinion qui se dessinait et aujourd'hui tous reconnaissent que cette loi est une œuvre d'intérêt social qui doit être interprétée dans un esprit du plus grand libéralisme.

Rares sont, ou vont être, les travailleurs qui ne sont pas appelés à bénéficier de ses dispositions bienveillantes. Les employeurs non assujettis à la loi, les personnes occupant des professions libérales ont, depuis le 8 juil-

let 1907, la faculté d'adhérer à la législation et d'y faire adhérer leurs employés. Les exploitants agricoles pourront même assurer leur personne et se garantir contre les risques de leur profession. Quant aux ouvriers industriels, travaillant seuls à domicile, rien ne les empêche de contracter également une police d'assurance qui, bien que non régie par la loi de 1898, leur en procurera néanmoins tous les avantages.

Aux accidents du travail sont assimilées les maladies ou affections chroniques occasionnées par un travail habituel dans certaines industries qui font usage de produits nocifs, tels que le plomb, le mercure ou leurs composés.

Toute victime d'accident est assurée de recevoir les soins médicaux nécessités par son état et de toucher, en sus, une indemnité pécuniaire qui réparera, au moins en partie, le dommage qui lui aura été causé du fait ou à l'occasion de son travail.

Pour garantir le paiement de ces réparations, le législateur de 1898 avait le choix entre divers moyens. Il pouvait en charger une institution d'Etat, en rendant l'assurance obligatoire pour tous les employeurs. Il pouvait en confier le monopole à des associations professionnelles auxquelles auraient été obligatoirement affiliés tous les chefs d'établissements exerçant la même profession ou des professions similaires. Il pouvait encore laisser à chaque employeur la charge exclusive de la responsabilité qu'il faisait peser sur eux. Chacun de ces systèmes avait ses défenseurs.

Les partisans du monopole d'Etat se recrutaient dans le parti politique qui aspire à la socialisation de toutes les œuvres d'intérêt général ou financier. Mais les résultats obtenus par les quelques monopoles gérés par l'Administration n'étaient pas très encourageants et l'on pouvait craindre de la part des chefs d'industrie d'énergiques protestations contre une immixtion de l'Etat dans leurs affaires privées. C'était déjà assez de les grever d'aussi lourdes charges sans susciter, par ailleurs, leur mécontentement légitime.

Plus tentant était, en apparence, le système du monopole exercé par des associations professionnelles, qui aurait mis à la charge de l'industrie elle-même la réparation des accidents du travail. Il suffisait de classer les établissements dans plusieurs catégories, suivant la nature et la gravité des risques qu'ils présentaient, et de fixer pour chaque catégorie des cotisations dont le taux eût été en rapport avec ces risques. C'est le système qui a été adopté en Allemagne et conservé en Alsace-Lorraine. Mais lorsqu'on étudie de près les Caisses de corporations de métiers germaniques, on s'aperçoit bien vite qu'elles ne jouissent que d'une indépendance purement nominale; elles sont astreintes à un contrôle incessant de l'autorité administrative; elles sont soumises à une réglementation étroite et minutieuse; on leur a confié, il est vrai, quelques pouvoirs judiciaires, mais elles ne les exercent que sous la tutelle de l'Administration; en réalité, elles n'ont de pouvoirs que pour contraindre leurs membres à exécuter des décisions prises d'accord ou imposées par l'autorité de contrôle. L'esprit allemand s'ac-

commode de cette discipline presque militaire. Notre caractère national y répugnerait. Si nos industriels et commerçants s'inclinent volontiers devant les décisions rendues par les tribunaux de droit commun, ils n'accepteraient que difficilement des jugements émanant de juridictions exceptionnelles dont les membres seraient leurs concurrents ou les représentants de leurs ouvriers. La juridiction des prud'hommes n'est pas si favorablement accueillie pour qu'on soit tenté de multiplier des institutions du même genre.

Le régime adopté par la loi de 1898 convient assurément mieux à nos habitudes françaises. Il est plus approprié à notre tempérament national qui exige par-dessus tout le respect de la liberté individuelle.

Si avantageuse qu'elle soit pour les travailleurs, la théorie du risque professionnel n'est cependant pas le résultat des revendications de la classe ouvrière. Elle est due aux économistes et aux intellectuels. Les ouvriers l'ont acceptée; ils en profitent; au fond, ils s'en désintéressent. Cette simple constatation démontre combien il est difficile de faire pénétrer chez eux les idées de prévoyance et de parcimonie. La loi des trois-huit, l'augmentation des salaires, la réduction des heures de travail, c'est-à-dire la satisfaction immédiate de tous les appétits, les préoccupent autrement que les secours à recevoir en cas de maladie, de vieillesse, de chômage ou d'incapacité au travail. Qu'on prenne les derniers programmes électoraux de ceux qui flattent la classe ouvrière pour en obtenir les suffrages, c'est-à-peine si l'on y verra figurer,

comme une chose accessoire que l'on ne pouvait décemment passer sous silence, la mise en vigueur de la loi sur les assurances sociales que la Chambre des députés venait de voter avant de se séparer; c'est plutôt dans les programmes des modérés, de ceux que les ouvriers appellent leurs adversaires qu'on trouvera l'engagement d'en faire hâter l'exécution. A l'égard de toutes ces questions, la même indifférence s'observe dans les syndicats ou les confédérations du travail. On y revendique hautement une participation ou, pour parler plus exactement, le droit exclusif au gouvernement du pays; on y discute la politique intérieure ou extérieure. On abandonne aux philanthropes, qualifiés d'utopistes, le soin de veiller au bien-être des ouvriers nécessiteux ou de leurs familles. On attend d'avoir le pouvoir pour assurer aux ouvriers une vie plus digne et plus facile. D'ici là, on se contente de leur promettre le bonheur à venir, sauf à les traiter, le moment venu et à l'instar de la Russie, comme des esclaves.

La loi de 1898 était loin d'être parfaite. Elle a été corrigée, amendée dans certaines de ses dispositions principales. Mais le taux des indemnités journalières et des rentes qu'elle avait fixé, n'a pas été modifié. Bien que ce taux ne corresponde qu'à une réparation partielle du salaire perdu par le fait de l'accident ou de l'incapacité au travail qui en a été la conséquence, il est à noter que les ouvriers qui se montrent d'autre part si exigeants, n'en ont jamais demandé l'élévation.

La loi sur les assurances sociales, lorsqu'elle sera définitivement votée, jouera d'ailleurs à côté de la loi de

1898 et procurera aux victimes d'accidents du travail tout au moins pendant la durée du traitement curatif, et aussi en cas d'invalidité, des indemnités d'un chiffre probablement plus élevé, sans accroître, de ce chef du moins, les charges des employeurs.

Pendant les vingt-cinq ans qui viennent de s'écouler, la loi du 9 avril 1898 a donné lieu à d'innombrables procès. Elle avait posé des règles générales, en abandonnant aux tribunaux le soin de trancher bien des questions importantes, telles que la définition même du risque professionnel, la distinction entre les incapacités temporaire, permanente partielle ou permanente absolue, la détermination des salaires servant de base au calcul des indemnités, etc... Peu à peu, les principes-directeurs se sont fait jour; dans de nombreux arrêts, la Cour de cassation les a nettement établis et l'on peut dire que la jurisprudence est maintenant fixée sur tous les détails d'application de la loi. Rien n'est évidemment définitif et il est à présumer que la doctrine et la jurisprudence suivront, en cette matière plus qu'en toute autre, l'évolution qu'amèneront le progrès et le développement des idées sociales. Des espèces nouvelles et imprévues peuvent aussi se produire; les principes déjà admis en permettront une solution logique et raisonnée.

Il est un point toutefois sur lequel les tribunaux sont encore hésitants : celui qui a trait aux relations entre les chefs d'entreprises assurés et les sociétés d'assurances.

La loi de 1898, en mettant la réparation des accidents du travail à la charge personnelle des employeurs, leur

a procuré le moyen de s'en dégager sur autrui. Ils peuvent s'associer entre eux en constituant des mutuelles ou des syndicats de garantie. Ils peuvent, s'ils le préfèrent, s'adresser aux sociétés anonymes privées ou à la Caisse nationale d'assurances. Leur choix est libre, mais le choix fait, ils auront à défendre leurs intérêts comme bon leur semblera. Les conventions qu'ils passeront avec ces organismes resteront soumises aux règles du droit commun. La loi n'a tenu aucun compte du caractère particulier du contrat d'assurance contre les risques professionnels qui, s'il n'est pas une obligation, constitue tout au moins une nécessité pour tout employeur prudent et soucieux de son crédit; à lui de ne s'engager qu'à bon escient et de discuter les conditions de son assurance.

Rien de plus simple et, à première vue, rien de plus rationnel. Mais, dans la pratique, que de dissentiments vont naître, que quelques dispositions spéciales de la loi ou du décret réglementaire auraient évités.

Assureurs et assurés cherchent naturellement à atténuer leurs obligations. Trop souvent, il faut bien le reconnaître, pour diminuer les primes à payer, les assurés ont dissimulé une partie de leurs risques ou de leur personnel; ils n'ont pas reculé devant des moyens que la morale réprouve; ils ont tenu des comptabilités truquées et, sciemment, ont produit des déclarations fausses ou incomplètes. Devant ces procédés, les compagnies d'assurance ont voulu se défendre, et, dans ce but, elles ont inséré dans leurs polices des clauses dont le caractère abusif et vexatoire n'est pas déniale, se réservant le

droit de se départir, à leur seul gré, de ce rigorisme excessif. De là des procès qui ont placé les tribunaux devant ce dilemme : ou reconnaître la liberté des conventions et sanctionner les clauses qui leur paraissaient injustes, ou juger suivant l'équité en violant une règle du droit civil. Il ne faut donc pas s'étonner des décisions contradictoires rendues dans ces litiges; les unes ont délibérément sacrifié l'équité; d'autres le principe; toutes d'ailleurs basées sur des considérations de fait pour échapper à la censure de la cour de Cassation. Le criterium qui mettra fin à ces controverses est encore à trouver.

Dans de pareils contrats, une bonne foi réciproque est particulièrement nécessaire. On doit se montrer d'autant plus sévère à l'égard de l'assuré qui viole ses engagements que l'assureur n'en restera pas moins tenu, envers les victimes d'accidents, des obligations qu'il a contractées; par contre, cette sévérité ne saurait aller jusqu'à ratifier des pénalités hors de proportion avec le dommage éventuel qui pourrait en résulter.

En autorisant les sociétés privées à pratiquer l'assurance contre les accidents du travail, la loi de 1898 a respecté leur liberté de fonctionnement et d'administration intérieure. Elle ne les a soumises au contrôle et à la surveillance de l'Etat qu'en ce qui concerne le cautionnement exigé d'elles et la constitution de réserves qui sont la contre-partie des rentes et pensions dont elles font le service. Ces mesures sont aussi pour les assurés autant de garanties de sécurité et de solvabilité.

Progressivement, le ministère du travail a élargi les attributions que la loi lui avait conférées. Il s'est érigé en défenseur des droits individuels des ouvriers créanciers; il entend maintenant suivre les phases de chaque accident et en contrôler la liquidation. A cet effet, il a multiplié les états, pièces de comptabilité et fiches à fournir périodiquement. Il discute et critique les clauses des polices; il en demande la rectification. L'arrêt de leurs opérations, autorisé par la loi du 31 Mars 1905, est brandi comme une épée de Damoclès sur les sociétés qui résisteraient à l'autoritarisme ministériel.

Les compagnies d'assurances se sont jusqu'ici pliées à ces exigences. Leur passivité n'a eu d'autre résultat que d'en accroître le nombre et l'importance. Pour peu que ces errements continuent, elles deviendront des services annexes de la direction du contrôle. Est-ce là le régime de la liberté commerciale proclamé, sous certaines réserves nettement précisées, par la loi de 1898?

Le contrat d'assurance contre les accidents du travail n'a fait jusqu'à ce jour l'objet d'aucune étude spéciale.

Essayer de combler cette lacune; faire connaître le fonctionnement de cette assurance et ses organismes; préciser les obligations de chacune des parties, assureur et assuré; faciliter la solution des questions que soulève l'exécution du contrat; réunir sous chaque question les décisions de principe éparses dans les recueils de jurisprudence. Tel est le but que nous nous sommes proposé.

Nous avons voulu faire, non une œuvre de doctrine, mais, plus modestement, un ouvrage pratique et utile.

Nous avons divisé l'ouvrage en quatre parties consacrées :

la première à la détermination du domaine de l'assurance, c'est-à-dire à la délimitation du champ ouvert à l'activité des organismes de l'assurance par la législation sur les accidents du travail;

la seconde à l'étude du fonctionnement intérieur des organismes d'assurance, dont nous avons rapproché la Caisse nationale des retraites, organe annexe;

la troisième au contrat d'assurance, et aux relations nées de son fonctionnement;

enfin la quatrième à l'étude du régime de l'assurance en Alsace-Lorraine.

PREMIÈRE PARTIE

Le Domaine de l'Assurance

L'assurance et la notion du risque professionnel.

« L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, à certaines prestations au cas où se réaliseraient certaines éventualités relatives aux biens ou à la personne de l'assuré ». Ainsi s'exprime l'article premier du projet de loi relatif au contrat d'assurance adopté par la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre des députés et présenté à la séance du 26 octobre 1922.

Cette définition s'applique au contrat spécial d'assurance contre les accidents du travail, qui est un contrat passé par un chef d'exploitation industrielle, agricole, commerciale ou par un particulier avec un tiers, société anonyme, syndicat ou association mutuelle, par lequel le chef d'entreprise ou le particulier se décharge sur ce tiers, moyennant le paiement annuel d'une somme fixe, appelée prime ou cotisation, et sous certaines conditions déterminées, des obligations dérivant de la responsabilité légale qu'il encourt à la suite d'accidents survenus, par le fait ou à l'occasion du travail, à ses ouvriers, employés ou serviteurs.

En principe, la somme payée par l'assuré doit être en rapport avec l'importance et l'étendue des risques as-

sumés par l'assureur. Elle ne peut donc être basée que sur des statistiques, établies par catégories de professions suivant les dangers d'accidents que présente chacune d'elles; d'où la nécessité pour les sociétés qui pratiquent ce genre d'assurance de tenir des statistiques détaillées, qui seules leur permettront de fixer des taux de primes ou de cotisations adéquats aux engagements qu'elles contractent.

Le contrat d'assurance est donc synallagmatique et aléatoire.

A l'égard de l'assuré, l'obligation qui en résultera est certaine : il sera tenu au paiement de la somme stipulée dans tous les cas, que l'éventualité d'accident prévue se réalise ou non.

A l'égard de l'assureur, l'obligation est au contraire incertaine, car il lui est impossible de prévoir, à la signature du contrat, s'il aura ou non un paiement quelconque à effectuer et même, si un accident survient dans le personnel de l'assuré, d'en évaluer approximativement le montant, car la somme à payer variera non seulement suivant la gravité de l'accident et ses conséquences, mais encore, s'il y a décès de la victime, suivant le nombre et la qualité de ses ayants-droit. Ce n'est que dans le nombre des polices qui lui seront souscrites et les résultats obtenus dans l'ensemble de ses opérations qu'il trouvera une compensation aux pertes, qu'il pourra, le cas échéant, subir.

L'assurance contre les accidents du travail est de date récente. Elle a été la résultante de l'activité économique

qui s'est manifestée dans le monde entier, de la multiplicité des industries qui se créaient, de l'augmentation considérable du nombre des travailleurs dans tous les pays, de l'emploi de plus en plus fréquent de moteurs à vapeur, d'outils, de machines nouvelles, etc., de l'application sans cesse croissante des forces physiques et chimiques inconnues jusque-là, et qui ont occasionné des accidents plus nombreux et plus graves.

L'idée a surgi tout d'abord dans l'esprit des chefs de grandes entreprises qui trouvèrent avantage à faire peser sur autrui, moyennant une somme annuelle relativement minime, les responsabilités qu'ils pourraient encourir de leur propre fait ou par la faute de leurs préposés. Il n'y a guère qu'une soixantaine d'années qu'à cette conception, née d'un intérêt purement personnel, s'est substituée celle du risque professionnel et du devoir social vis-à-vis des travailleurs. Elle apparaît pour la première fois, encore bien timidement, en 1871, dans une législation étrangère¹. Sa fortune fut aussi rapide que son éclosion avait été tardive. Le principe du risque professionnel est maintenant inscrit dans toutes les législations des grands pays industriels d'Europe². Combattu très vivement en France au début il a trouvé d'énergiques défenseurs parmi les plus éminents jurisconsultes³

1. Loi allemande du 7 juin 1871, sur la responsabilité civile des patrons.

2. Allemagne : Code des assurances d'Empire 19 juillet 1911. Autriche : 28 décembre 1887. Angleterre : 6 août 1897, 30 juillet 1900, 21 décembre 1906. Italie : 17 mars 1898, 31 janvier 1904, décret 23 août 1917. Belgique : 24 décembre 1903. Suisse : Code fédéral des assurances, 13, 14 juin 1911, 15 juin 1915.

3. Sauzet, Responsabilité des patrons, *Revue critique* 1863. Sainctelette *Responsabilité et garantie* (1884). Saleilles, différents articles dans la

et il a fini par s'implanter dans les milieux industriels eux-mêmes, ses acharnés adversaires d'autrefois. Et aujourd'hui, par **risque professionnel**, on n'entend plus le risque couru par l'ouvrier, inhérent à son travail, mais bien le risque du patron responsable des conséquences des accidents du travail, que ces accidents soient survenus en l'absence de toute faute de sa part, par cas fortuit ou de force majeure ou par la faute même de l'ouvrier.

Jusqu'en 1898, l'assurance contre les accidents du travail n'était régie, en France, par aucun texte législatif particulier.

Les contrats de cette nature, leur interprétation, leurs conséquences juridiques, restaient soumis aux principes généraux du droit.

On ne la conçut à l'origine, que comme une garantie de la responsabilité civile reconnue par décision judiciaire à l'encontre d'un patron, à la suite d'actions intentées par les ouvriers victimes d'accidents, ou admise par transaction amiable. Elle faisait alors l'objet d'une police qui fut dénommée « police d'assurance contre la responsabilité civile ».

Sous la pression des nécessités économiques et sociales, les compagnies d'assurances créèrent un nouveau type de contrat : la police dite d'assurance collective. Au cas d'accident du travail, et quelle qu'en fût la cause,

Revue Bourguignonne (1894), Brochure sur les accidents du travail (1897).
Josserand, *Responsabilité du fait des choses inanimées* (1897).

l'ouvrier avait droit à une indemnité variable avec l'importance de sa blessure¹.

Ces deux genres de polices, police restreinte à la garantie des condamnations judiciaires et police collective comprenant tous les cas d'accidents, existèrent d'abord comme contrats distincts et indépendants. On pouvait souscrire l'un à l'exclusion de l'autre.

Un dernier pas fut fait par la réunion en une seule police des deux assurances; ce fut l'œuvre de M. de Mares- taing, fondateur de la Mutuelle Préservatrice (1861).

Désormais, les deux contrats sont liés nécessairement, que la police soit unique, ou qu'elle soit double; dans ce dernier cas, l'assurance responsabilité apparaît sous la forme d'un annexe, elle est donnée gratuitement.

Dans l'esprit des compagnies, au cas de sinistre, un seul des deux contrats devait jouer. Une clause, dite d'option, déclarait qu'au cas d'action en justice par l'accidenté, celui-ci perdait tout droit à l'indemnité prévue au contrat².

i. Les indemnités offertes étaient en général les suivantes :

Cas de mort : à l'époux survivant, aux enfants ou aux ascendants, un capital égal à 300 fois le salaire quotidien avec un maximum de 1.500 frs.

Incapacité permanente: 100, 200, 400 fois le salaire quotidien suivant l'importance de la blessure avec un maximum allant de 500 à 2.000 frs.

Incapacité temporaire : demi-salaire avec maximum de 2 à 2 frs 50 par jour.

Encore faut-il préciser que le plus souvent le cumul de ces diverses indemnités n'était pas possible.

2. En ne considérant que le point de vue matériel, l'assurance collective paraît être l'élément principal du contrat. Mais, dans l'exécution du contrat, il en est autrement et la clause d'option indique à l'évidence que l'assurance collective ne constitue qu'un moyen préventif contre les actions des accidentés. On pensait, par l'offre d'une indemnité, les ame-

Le système était ingénieux, mais il donna lieu dans la pratique à de nombreuses difficultés nées du fait que souvent le chef d'entreprise, pour assurer le paiement des primes ou cotisations, opérait une retenue sur les salaires¹.

Cette pratique posait la question de savoir qui du patron ou de l'ouvrier était l'assuré véritable. Les discussions sur ce point furent assez vives; des théories multiples furent mises en avant², successivement adoptées et rejetées par la jurisprudence. Notre intention n'étant pas de reprendre l'étude de ces problèmes juridiques quel qu'en puisse être l'intérêt historique, nous résumerons aussi brièvement que possible les thèses les plus importantes mises en avant³.

ner à renoncer aux aléas d'un procès. Or, l'indemnité prévue était, dans la plupart des cas, très inférieure à celle que les victimes d'accident pouvaient espérer d'une décision judiciaire qui devait fixer un chiffre représentant l'intégralité du préjudice causé. On comprend dès lors la raison de cette clause.

1. La société d'assurances paraît, le plus généralement, ne reconnaître que le chef d'entreprise comme assuré et déclare n'avoir traité qu'avec lui seul. Cependant, dans le préliminaire du contrat, le souscripteur était tenu de faire savoir s'il pratiquait une retenue sur les salaires pour se couvrir du coût de l'assurance et d'indiquer l'importance de cette retenue. De plus, les compagnies délivraient habituellement, au cas de retenue, un tableau dit « Règlement d'atelier ou de chantier » dénonçant l'existence d'une Caisse d'accident parfois même nommant la compagnie d'assurance, et précisant les droits et obligations des ouvriers.

2. Voir notamment : Bencazar, *Les accidents du travail manuel dans le louage de service*, thèse, Bordeaux 1890; Hatté, *L'assurance contre les accidents en droit français*, thèse Paris 1889; Sauzet, *De la responsabilité des patrons vis-à-vis des ouvrier dans les accidents professionnels*; Tarbowitch, *L'assurance collective et de responsabilité civile*, thèse, Paris 1889.

Voir aussi : Fuzier Hermann, *Répertoire général de droit français et son supplément*; verbo, *Assurances contre les accidents* n° 442 et suivants.

3. L'intérêt pratique de la question a aujourd'hui absolument disparu, L'assurance collective existe bien encore et fonctionne dans les

Cinq théories principales ont été soutenues :

1^o Il résulte de la retenue sur les salaires un lien de droit quasi contractuel entre l'ouvrier et la compagnie d'assurance, alors même que cette dernière a ignoré la retenue (Carpentras, 12 décembre 1883, S. 1885, 2, 202).

2^e Le patron doit être considéré comme un véritable assureur, la prime étant constituée par la retenue effectuée. (Aix, 27 janvier 1880, J. ass. 1880-476). Dans cette thèse on est conduit à considérer la police souscrite comme constituant un contrat de réassurance.

3^o Le patron a accepté le mandat de procurer une assurance à ses ouvriers et reste responsable de la solvabilité de la société choisie ainsi que des conditions du contrat souscrit : « On doit le considérer comme un commissionnaire salarié, dont la diligence doit être d'autant plus grande que le contrat a pour principale cause son intérêt¹ ».

4^o Le contrat d'assurance collective constitue une stipulation pour autrui, l'élément principal du contrat qui a permis cette stipulation étant l'assurance de responsabilité civile (Nîmes, 24 avril 1882, G. pal. 1882, 2, 385).

5^o Enfin, théorie qui fut en définitive adoptée par la jurisprudence; le contrat a la nature et doit produire les effets d'une gestion d'affaire (Cass. civ. 14 août 1883. G. trib., 19 août 1883, 1^{er} juillet 1885 S. 1885, 1, 409.

cas où il n'y a pas lieu à application de la loi du 9 avril 1898, mais les contrats actuels sont essentiellement différents des anciens, et, de plus la retenue sur les salaires n'est plus pratiquée.

1. Benzacar, op. cit. p. 175.

D. P. 1885.1.201). La jurisprudence reconnaît ainsi à l'ouvrier la qualité d'assuré et lui accorde un droit d'action directe contre la compagnie d'assurance. Elle considère même la clause d'option comme illicite et partant nulle, mais elle ne pousse pas jusqu'au bout les conséquences logiques du principe qu'elle a posé et elle refuse à l'ouvrier le droit de cumuler l'indemnité fixée dans l'assurance avec celle accordée par la décision judiciaire; pour la fixation de cette dernière, il doit être tenu compte de ce qu'il a déjà reçu ou doit recevoir¹.

Cette jurisprudence ne s'appliquait qu'autant qu'il y avait retenue sur les salaires. Dans les autres cas, le contrat s'exécutait dans les conditions prévues par les parties, c'est-à-dire que la clause d'option étant licite, l'ouvrier accidenté perdait tout droit à l'indemnité forfaitaire par l'exercice de son action en justice.

A côté des compagnies privées, existait une Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868. Son rôle économique et social fut pratiquement nul. Organisée sur une base fautive, anti-rationnelle, elle n'offrait pas, à beaucoup près, les avantages des sociétés privées. Aussi, n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de son échec².

1. Cependant Chambéry, 25 août 1898 R. ass. 1885-52.

2. Trois taux de primes 3, 5 et 8 frs par an étaient prévus sans considération de la profession de l'assuré. L'indemnité consistait en une rente au cas d'infirmité, basée sur 620 primes, et en deux ans d'arrérages aux ayants-droit au cas de décès.

Les origines de la loi du 9 avril 1898.

Telle qu'elle fonctionnait, l'assurance était déjà un bien appréciable pour les travailleurs qui étaient l'objet d'une police. Elle supprimait des discussions et des dissentiments parfois pénibles avec leurs chefs d'entreprise; elle faisait même de ces derniers leurs défenseurs officiels auprès de l'assureur, car, n'étant plus tenus personnellement du paiement des indemnités, ils n'avaient plus intérêt à contester les causes de l'accident. L'assureur pouvait, il est vrai, invoquer, pour se décharger de tout paiement, la faute grave de l'ouvrier, mais il éprouvait quelque difficulté à l'établir sans l'aide et le concours du patron assuré.

Mais si, en général, l'assurance était pratiquée dans les grandes entreprises, elle n'était pas encore entrée dans les habitudes de la moyenne ou petite industrie, qui n'emploient qu'un nombre restreint d'ouvriers. Les travailleurs, victimes d'accidents, ou leurs ayants-droit en cas de décès, dénués de ressources, préféraient le plus souvent se contenter de la faible obole qui leur était offerte plutôt que de recourir à la justice. Sans doute pouvaient-ils, s'ils s'adressaient aux tribunaux, obtenir une somme plus forte, car le juge devait, suivant les principes généraux du droit, allouer une indemnité qui fût la réparation intégrale du dommage subi. Mais il leur fallait, pour triompher, prouver la faute du chef d'industrie ou de ses préposés. Or, ils avaient peine à ob-

tenir le témoignage de camarades appelés à déposer contre leur patron. D'autre part, dans bien des cas, les accidents étaient dus à des causes fortuites ou de force majeure, à la mise en œuvre de machines nouvelles dont le mécanisme compliqué déroutait l'ouvrier le plus habile, à l'emploi de produits dont les effets étaient ignorés ; il était profondément injuste d'en faire supporter les conséquences par ceux qui en étaient les victimes. Leur action restait, par ailleurs, encore soumise aux règles du droit commun. Aucune procédure spéciale n'était édictée en leur faveur et ils devaient, avant tout règlement définitif de leurs droits, subir les longs délais que comportaient la demande et l'octroi de l'assistance judiciaire, les enquêtes et expertises nécessitées par les conclusions de leur adversaire qui ne manquait pas d'invoquer leur imprudence ou leur faute, l'appel et les voies d'exécution de la décision enfin intervenue. Entrés dans le maquis de la procédure, ils ne tardaient pas à se lasser et, pour mettre un terme aux moyens dilatoires qui leur étaient opposés, ils acceptaient toute transaction, si désavantageuse qu'elle leur parût. Au fond de leur cœur, ils conservaient contre tous les patrons, qu'ils confondaient avec leur ancien adversaire, une rancune tenace qui venait accroître l'hostilité qui s'élevait entre le capital et le travail.

Un pareil état de choses ne pouvait subsister sans danger. L'intérêt social exigeait que les travailleurs fussent plus efficacement défendus.

D'un autre côté, l'idée du risque professionnel qui s'affirmait chaque jour davantage, et l'importance que

prenaient les sociétés d'assurances contre les risques du travail faisaient apparaître la nécessité d'une législation appropriée.

Un premier projet de loi, déposé en 1880¹, fut voté par la Chambre des députés le 10 juillet 1888.

En principe, l'assurance y est proclamée facultative; en fait, elle devient obligatoire. Au cas, en effet, où il n'est pas assuré, le chef d'entreprise a ses biens grevés d'un privilège garantissant le capital constitutif des indemnités à sa charge et deux années d'arrérages de ces indemnités. De plus, l'accidenté ou ses ayants-droit peuvent exiger, soit la constitution d'une rente ou pension à la Caisse nationale des retraites, soit qu'il leur soit fourni une garantie et des sûretés jugées suffisantes.

Sont admis à pratiquer l'assurance : une Caisse d'Etat, les syndicats patronaux, les compagnies d'assurances.

Le Sénat — 20 mars 1890. — réduisit le privilège de l'article 2101 C. civ. à la garantie de deux annuités d'arrérages. Il estima suffisante l'hypothèque judiciaire résultant du jugement fixant l'indemnité.

L'assurance fut confiée aux syndicats professionnels de la loi du 21 mars 1884.

Le 10 juin 1893, la Chambre des députés adopte le principe de l'assurance obligatoire et organise une as-

1. Le projet primitif déposé par M. Martin Nadaud député, le 19 mai 1880, fut suivi de plusieurs autres (dix). Ces différents projets furent soumis à l'étude d'une commission et furent l'objet de nombreux remaniements. Le texte discuté en 1888 avait été présenté le 2 fév. 1886 par Lockroy, ministre du travail, et était l'œuvre d'une commission extra-parlementaire.

surance mutuelle par vastes circonscriptions régionales, pouvant grouper plusieurs départements, la liquidation des charges étant annuelle.

Le Sénat, à qui fut renvoyé le nouveau texte, se montra hostile au principe de l'obligation. Il vota dans une première discussion un projet organisant une caisse « Mutuelle nationale » alimentée par tous les assujettis et destinée à suppléer les insolvable. En deuxième lecture, le projet fut abandonné et le Sénat adopta un système assez proche de celui existant à l'heure actuelle.

La Chambre reprit le projet abandonné par le Sénat, mais substitua à la Mutuelle nationale une caisse d'Etat alimentée par des centimes additionnels.

Enfin, fut votée la loi, objet de tant de discussions; elle porte la date du 9 avril 1898.

Economie de la loi du 9 avril 1898.

La loi du 9 avril 1898 n'est entrée en vigueur que le 1^{er} juillet 1899. Sa mise en application avait été subordonnée par la loi du 21 mai 1899 à la réorganisation de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, à la promulgation de ses tarifs et à l'avis donné par la voie du *Journal Officiel* aux chefs d'industrie de la date de son nouveau fonctionnement.

Elle a été modifiée dans plusieurs de ses dispositions dont l'expérience avait révélé les lacunes ou les défec-

tuosités, par les lois du 22 mars 1902, du 31 mars 1905, du 17 avril 1906, du 5 mars 1917, du 17 octobre 1919, des 31 juillet et 5 août 1920, du 6 janvier 1921, des 12 avril et 30 décembre 1922.

Les trois décrets d'administration publique, prévus dans ses articles 26, 27 et 28 relatifs au paiement des indemnités au contrôle et à la surveillance des sociétés privées d'assurances et aux garanties exigées des chefs d'industrie qui cessent leur exploitation, sont intervenus à la date du 28 février 1899. Le second, qui est le plus important, a été, depuis, modifié par les décrets des 27 décembre 1906, 3 mai 1920, 22 avril 1921 et 9 mai 1923.

La loi concernait que les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail « aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières, en outre, dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosives ou dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux » (article premier).

Ses dispositions ont été successivement étendues :

par la loi du 20 juin 1899, aux accidents occasionnés par l'emploi de machines agricoles mues par des moteurs inanimés;

par la loi du 12 avril 1906, à toutes les entreprises commerciales;

par la loi du 13 décembre 1912, aux délégués à la sécurité des mineurs;

par la loi du 15 juillet 1914, aux exploitations de bois;

par la loi du 25 octobre 1919, aux maladies d'origine professionnelle, c'est-à-dire, aux affections aiguës ou chroniques pouvant résulter d'un travail habituel dans certaines industries déterminées;

par la loi du 15 décembre 1922 et à partir du 1^{er} septembre 1924, aux exploitations agricoles;

par la loi du 2 août 1923 et à partir du 3 février 1924 aux domestiques, gens de maison, serviteurs à gages, concierges et salariés à un titre quelconque attachés ou non à la personne.

Sous réserve de quelques dispositions particulières, la législation concernant les responsabilités des accidents du travail a été rendue applicable à Algérie par les lois du 25 septembre 1919, du 15 décembre 1922 et du 2 août 1923.

Il avait été plusieurs fois question de l'étendre également aux colonies; le Gouvernement avait hésité devant les protestations qui s'étaient élevées à ce sujet. Ces protestations ne se justifiaient guère pour nos anciennes colonies, comme la Réunion, la Martinique et la Guadeloupe, qui possèdent des industries déjà anciennes sinon prospères, et où les ouvriers autochtones sont citoyens français¹. Elles se comprennent mieux pour les

1. La loi du 15 décembre 1922 sera applicable à la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane et la Réunion, après la publication de règlements

nouvelles colonies telles que l'Afrique orientale et occidentale et l'Indochine, où l'industrie est encore naissante et n'emploie que des ouvriers indigènes ne jouissant pas de nos droits civils et politiques. Dans ces dernières, d'ailleurs, le Gouvernement, qui y légifère par voie de décrets, peut, à tout moment, édicter une réglementation appropriée à leur état économique.

La loi du 9 avril 1898 ne concerne pas les ouvriers qui travaillent seuls d'ordinaire, alors même qu'ils emploieraient la collaboration accidentelle d'un ou de plusieurs de leurs camarades, ni, tout au moins en ce qui touche le taux des pensions qui restent régies par des ordonnances spéciales, les ouvriers, apprentis et journaliers appartenant aux ateliers de la Marine et les ouvriers immatriculés des manufactures d'armes dépendant du ministère de la guerre (art. 1, 2 et 32).

Les ouvriers dont le salaire annuel dépasse 4.500 frs. ne bénéficient de ses dispositions que jusqu'à concurrence de cette somme; pour le surplus, et jusqu'à 15.000 fr. ils n'ont droit qu'au quart des rentes stipulées à l'article 3, au delà de 15.000 frs., ils n'ont droit qu'à un huitième, à moins de conventions contraires élevant le chiffre de la quotité (art. 2, modifié par la loi du 5 août 1920).

L'indemnité allouée par la loi de 1898 est à la fois **forfaitaire et transactionnelle**; forfaitaire en ce que le lé-

d'administration publique qui doivent intervenir dans l'année qui suivra sa promulgation et déterminer les conditions de son application.

La même loi décide qu'avant le 15 décembre 1924 des règlements d'administration publique détermineront également les conditions d'application à ces colonies de toute la législation sur les accidents du travail.

gislateur l'arbitre à l'avance et que le juge ne peut la modifier; transactionnelle en ce que, ramenée à une moyenne par une sorte de compromis, elle est toujours inférieure à la réparation totale du préjudice causé. Elle est tout entière à la charge du chef d'entreprise¹.

L'ouvrier ou employé, victime d'accident, ne peut, en effet, prétendre à aucune autre indemnité que celle fixée par l'article 4, modifié par la loi du 31 mars 1905, et qui est :

pour l'incapacité permanente et absolue, une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel;

pour l'incapacité partielle et permanente une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir à son salaire;

pour l'incapacité temporaire, si elle a duré plus de quatre jours, la moitié du salaire qu'il touchait au moment de l'accident ou, si ce salaire est variable, la moitié du salaire moyen des journées de travail pendant le mois qui a précédé l'accident; elle est due dès le premier jour si l'incapacité a duré plus de dix jours et, au cas contraire, à partir seulement du cinquième jour;

En cas de mort, une pension dont le montant est dé-

1. Toutefois, pour les ouvriers mutilés de la guerre, victimes d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail, l'ordonnance du président ou le jugement du tribunal doivent expressément indiquer si l'accident a eu pour cause l'infirmité de guerre préexistante ou si ses suites ont été aggravées par le fait de cette infirmité. Dans le premier cas, le chef d'entreprise est exonéré de la totalité des rentes correspondant à l'aggravation, dans le second il est exonéré proportionnellement.

Le capital représentatif des rentes auxquelles s'applique l'exonération est versé à la Caisse Nationale des retraites par un prélèvement sur le fonds spécial de prévoyance dit « des blessés de la guerre » créé par la loi du 25 Novembre 1916 et alimenté par des contributions fixées dans la loi du 30 Décembre 1924 qui a été modifiée par celle du 30 juin 1924.

terminé dans le troisième paragraphe de l'article 3 est servie : au conjoint survivant non divorcé ou séparé de corps, à la condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident; aux enfants, légitimes ou naturels reconnus antérieurement à l'accident, âgés de moins de 16 ans; à défaut de conjoint et d'enfant, à chacun des ascendants et descendants qui étaient à la charge du décédé. La pension ou rente est incessible et insaisissable¹.

Quelle que soit la durée de l'incapacité, le chef d'entreprise supporte les frais médicaux et pharmaceutiques et, s'il y a lieu, les frais d'hospitalisation et les frais funéraires pour lesquels l'article 4, modifié par les lois du 6 juillet 1902 et 12 avril 1922 fixe un maximum de 200 frs.

1. La loi du 15 juillet 1922, modifiée par celle du 30 juin 1924, a prévu des allocations temporaires et des majorations, à raison de la cherté de la vie, en faveur des bénéficiaires de rentes ou pensions au titre de la loi de 1898. Ces allocations et majorations sont remboursées, aux débirentiers autres que l'Etat, par le fonds de garantie.

Les victimes d'accidents n'ont droit à ces allocations que si leur infirmité excède 30 pour cent et le taux en varie avec le degré d'incapacité entre 20 et 60 frs par mois, encore doit-on retrancher de l'allocation la portion de rente correspondant au salaire excédant 2.400 frs.

Les conjoints et les ascendants infirmes, atteints d'une maladie incurable ou âgés de plus de 55 ans, s'ils sont du sexe féminin, et de 60 ans, s'ils sont du sexe masculin, ont droit à une allocation égale au montant de leur rente. Il est évident que l'allocation disparaît au cas de remariage du conjoint survivant en même temps que la rente qui lui sert de base.

Les orphelins ont droit à une allocation égale au montant de la rente. Les orphelins de père ou mère, seulement, ont droit, en outre, à partir du cinquième enfant, à une majoration de 180 frs par an; pour les orphelins de père et de mère, la majoration est portée à 200 frs et accordée à partir du quatrième enfant.

Les allocations et majorations ne peuvent en aucun cas, excéder la pension de veuve d'un simple soldat prévue à la loi du 31 mars 1919.

En ce qui concerne les orphelins, le total ne peut excéder 500 frs par enfant; pour les orphelins de père et mère, le premier enfant a droit à 800 frs.

Si la victime de l'accident est un apprenti ou un ouvrier âgé de moins de 16 ans, l'indemnité ne peut être inférieure au salaire le plus bas des ouvriers valides de la même catégorie occupés dans l'entreprise; toutefois, dans le cas d'incapacité temporaire, cette indemnité ne pourra dépasser le montant de son salaire (art. 8).

La loi impose aux chefs d'entreprise ou à leurs préposés, sous peine d'amende, l'obligation de déclarer tout accident ayant occasionné une incapacité de travail, et les articles 11, 12, et 13 modifiés par la loi du 22 mars 1902 réglementent la forme de cette déclaration et de l'enquête à laquelle doit procéder le juge de paix du canton.

La connaissance des contestations relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques est attribuée en dernier ressort jusqu'à 300 fr. et, en premier ressort quel qu'en soit le chiffre, au juge de paix du canton où l'accident s'est produit.

Le même juge de paix statue en dernier ressort, quel que soit le montant de la demande, et dans les quinze jours, sur les contestations relatives tant aux frais funéraires qu'aux indemnités temporaires.

Les articles 15 à 22 édictent certaines règles spéciales de procédure qui ont pour but de hâter la solution de la décision à intervenir, et fixent le délai de prescription de l'action à un an à dater du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête par le juge de paix ou de la cessation du paiement de l'indemnité temporaire.

Le paiement des indemnités allouées à la suite de l'incapacité temporaire et des frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires, est garantie par le privilège de l'article 2.101 du Code civil.

Le paiement des indemnités pour incapacité permanente ou à la suite de mort est assuré, à défaut des chefs d'entreprise ou des sociétés d'assurances, par un **fonds de garantie** dont la gestion est confiée à la Caisse nationale des retraite pour la vieillesse, et qui est alimenté par une contribution des exploitants assurés perçue sur les primes d'assurance et, pour les non-assurés autres que l'Etat par une contribution sur les capitaux constitutifs des rentes mises à leur charge.

La révision de l'indemnité peut être demandée lorsqu'elle est fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime ou de son décès par suite de conséquences de l'accident. Elle doit être introduite dans les trois ans à compter, soit de la date à laquelle cesse d'être due l'indemnité journalière, s'il n'y a pas eu attribution de rente, soit de l'accord intervenu entre les parties ou de la décision judiciaire passée en force de chose jugée (art. 19, modifié par la loi du 31 mars 1905).

Enfin la loi soumet les compagnies d'assurances mutuelles ou à primes fixes et les syndicats de garantie au contrôle et à la surveillance de l'Etat et elle les astreint à la constitution de réserves mathématiques et à un cautionnement dans les conditions déterminées par un rè-

glement d'administration publique. Elle crée un comité dit Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, composé de vingt-quatre membres, et elle autorise le ministre à mettre fin, par arrêté pris après avis conforme de ce comité, aux opérations de l'assureur « qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi, ou dont la situation financière ne donne pas des garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements ». (Art. 27, modifié par la loi du 31 mars 1905).

Toute convention contraire à la loi est déclarée nulle de plein droit et la nullité peut en être poursuivie par tout intéressé. Sont également nulles de plein droit et de nul effet toutes les obligations contractées envers des intermédiaires qui se chargeraient, moyennant une rémunération, d'assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants-droit le bénéfice des instances introduites ou à introduire (art. 30 modifié par la loi du 31 mars 1905).

De ces textes succinctement analysés, trois règles se dégagent :

1^o Une indemnité est obligatoirement due à tout ouvrier, employé ou serviteur à gages, victime d'un accident survenu au cours, par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, fût-il même le résultat de son imprudence ou de sa faute grave. Seul l'ouvrier qui a intentionnellement provoqué l'accident perd tout droit à indemnité. En cas de faute inexcusable de sa part, le juge ne peut que diminuer, mais non supprimer, le montant de la pension prévue par la loi, de même qu'en

cas de faute inexcusable du patron, il pourra l'augmenter (art. 20).

2° Le montant de l'indemnité allouée est déterminé à l'avance d'après les conséquences de l'accident; il n'est permis ni au tribunal dans son jugement, ni aux intéressés par des conventions spéciales, de le modifier;

3° Le paiement de l'indemnité est assuré dans tous les cas, même celui d'insolvabilité du débiteur : l'Etat en est garant.

Ces trois règles sont d'ordre public.

Combien est différente la situation faite aujourd'hui à l'ouvrier victime d'un accident du travail de celle d'autrefois ! Il n'a plus à établir la faute de son patron et à solliciter le témoignage de camarades enclins à se dérober. Il n'a plus droit, il est vrai, à la réparation intégrale du dommage qu'il a pu subir, mais il est certain de toucher une somme qu'il peut lui-même approximativement évaluer, ce qui lui permettra d'obtenir, s'il est dénué de ressources, un crédit de ses fournisseurs habituels, en attendant un règlement définitif. Il est, si l'accident est mortel, rassuré sur le sort des siens. Son patron conteste-t-il sa demande, une procédure rapide est organisée en sa faveur; il trouve gratuitement des conseils, avocat et avoué, qui le renseigneront exactement sur l'étendue de ses droits et le défendront; il trouve même en la personne du président du tribunal un conciliateur impartial qui a mission de le protéger et qui pourra, s'il y a lieu, ordonner, qu'il lui soit payé une provision suffisante, immédiatement exigible.

Aussi n'est-il pas étonnant que la loi de 1898 ait été accueillie avec enthousiasme par l'immense majorité des travailleurs. Quelques petits industriels ont bien, au début, protesté contre les charges qui leur étaient imposées et qu'ils jugeaient excessives, mais peu à peu, tous se sont inclinés. Le principe du risque professionnel est universellement accepté maintenant en France et l'on peut dire qu'il est entré, en quelque sorte, dans nos mœurs.

Etendue du risque professionnel.

Sont responsables de ce risque tous ceux qui dirigent une entreprise et qui en recueillent les bénéfices, qu'il s'agisse de grandes sociétés qui emploient un personnel considérable ou de petits patrons, dont le nombre des ouvriers est restreint.

La loi s'applique aussi bien aux établissements privés qu'aux établissements publics dirigés par l'Etat, les départements et les communes¹. La compétence même à l'égard de ces derniers est modifiée. Les tribunaux administratifs n'ont pas à connaître des acci-

1. Cass. civ. 9 déc. 1908, D. P. 1910. I. 875. Cass. civil. 26 oct. 1909, D. P. 1911. I. 20. Cass. civ. 20 mars 1912, D. P. 1912. 5 30. Cass. civ. 4 déc. 1917 (5 arrêts), D. P. 1920. I. I.

Toutefois les manufactures d'armes (en ce qui concerne les ouvriers immatriculés) et les ateliers de la marine échappent à la loi de 1898.

dents du travail, survenus dans les manufactures ou ateliers de l'Etat, du département ou des communes; compétence exclusive est attribuée à cet égard aux tribunaux civils.

Quant au personnel qui bénéficie des dispositions relatives au risque professionnel, il s'entend dans le sens le plus large. Depuis le directeur ou l'ingénieur, qui dirige l'entreprise, jusqu'au dernier des apprentis, quels que soient leur âge ou leur nationalité, quel que soit le montant de leurs appointements ou de leurs salaires, tous ont droit à la protection de la loi. Il suffit qu'il y ait entre le chef d'entreprise et l'employé ou ouvrier, un contrat de louage d'ouvrage ou de service en vertu duquel l'ouvrier ou l'employé se trouve sous la dépendance du patron et travaille sous sa direction¹. L'âge, l'importance des salaires et la nationalité n'ont d'influence que sur le taux des indemnités, augmentées en faveur de l'apprenti âgé de moins de 16 ans, atteint d'une infirmité permanente, diminuées pour les ouvriers touchant plus de 4.500 frs par an, converties en trois annuités de rentes pour les étrangers qui quittent le territoire français.

En bénéficie également le personnel employé dans les travaux exécutés dans les colonies ou à l'étranger par des établissements ayant leur siège en France².

1. Cass. Req. 2 déc. 1901, D. P. 1902. I. 403. Cass. civ. 15 janvier 1913, D. P. 1913. I. 530. Cass. Rég. 16 juillet 1914, D. P. 1917. I. I.

2. Voir dissertation de M. Loubet sous jugement du Trib. civil de Lyon du 26 déc. 1907, D. P. 1909 2. 129. — Sachet, *Traité théorique et pratique sur la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, t. II. 6^e éd. P. 453. Voir : C. ss. ch. réu. 26 mai 1. 21, R. ass. 1921, 61.

Restent, bien entendu, en dehors de l'application de la loi, les ouvriers qui travaillent chez eux, à la tâche pour le compte d'un patron et ceux qui louent leur travail à un particulier. Dans le premier cas, le patron ne saurait être responsable de l'accident, puisqu'il lui est impossible d'exercer aucune surveillance sur son employé; dans le second cas, l'ouvrier est devenu son propre patron.

Pour donner droit à l'allocation d'une indemnité, l'accident doit être survenu « par le fait ou à l'occasion du travail ». Ces termes encore doivent s'interpréter dans le sens le plus large et ils embrassent non seulement toutes les opérations de quelque nature qu'elles soient, qui se pratiquent dans l'intérieur de l'établissement, qu'elles soient ou non dans les occupations habituelles de l'ouvrier, mais encore tous les accidents dont il pourrait être victime par cas fortuit et qui se produiraient aussi bien dans un chantier extérieur qu'au dehors, lorsqu'il accomplit une mission qui lui a été confiée¹.

La loi de 1898 se restreignait aux seuls « accidents » du travail; elle ne s'étendait pas aux maladies professionnelles qu'engendre parfois un travail prolongé dans certaines professions insalubres, telles que le saturnisme ou l'hydrargyrisme. Cette distinction n'était pas sans

1. Il suffit que le travail soit assujéti à la loi de 1898 et qu'il ait été commandé ou simplement toléré par le patron. Voir notamment Cass. Req. 17 janvier 1910, D. P. 192, I. 196. Cass. Req. 3 mai 1920 D. P. 1921, I. 81.

Il faut cependant que l'accident se soit produit à un moment où le patron avait l'obligation d'assurer la sécurité de son ouvrier.— Sur cette question, voir notamment les deux notes signées, L. S. sous arrêts Cass. Civ. 17 février 1902, D. P. 1.273, et Cass. civ. 1^{er} août 1906, D. P. 1908, I. 218.

soulever dans la pratique de graves difficultés que la loi du 25 octobre 1919 a tranchées. Elle a défini les industries qui pouvaient donner lieu à des maladies de ce genre et chargé une commission spéciale de donner son avis sur les modifications que l'expérience ou le progrès des sciences chimiques pourraient nécessiter dans la liste des établissements assujettis qu'elle avait dressée.

Telle qu'elle existe, la législation actuelle semble bien embrasser tous les accidents ou maladies dont le personnel salarié ou appointé de l'industrie, du commerce et de l'agriculture peuvent être victimes au cours, par suite ou à l'occasion du travail. Il appartient d'ailleurs aux tribunaux d'interpréter libéralement toutes ces dispositions légales, car l'intention du législateur a été indiscutablement de donner à la notion du risque professionnel l'extension la plus vaste.

Assujettis

Sont assujettis à la législation sur les accidents du travail, les entreprises industrielles ou commerciales, les exploitations forestières ou agricoles et les particuliers qui emploient des domestiques ou serviteurs à gages.

Entreprises industrielles. — Dans plusieurs des premiers projets de loi votés successivement par la Chambre des députés et le Sénat, la législation élaborée ne devait

s'appliquer qu'à la grande industrie. Au cours des travaux préparatoires qui durèrent près de dix-huit ans, la théorie du risque professionnel ne cessait de s'affirmer et de s'élargir et, sous la pression de l'opinion publique, le Parlement fut amené à l'adopter et à en déduire les conséquences jusqu'à ses dernières limites en matière industrielle tout au moins.

L'article premier de la loi du 9 avril 1898 énumère les industries qui seront soumises à son application. Mais cette énumération est en quelque sorte superfétatoire et en réalité, tous les établissements industriels doivent être considérés comme assujettis. Dans la séance du Sénat du 25 novembre 1895, le rapporteur rappelait que la Commission avait déclaré de la façon la plus formelle que, dans sa pensée, l'industrie tout entière se trouvait englobée dans l'énumération de l'article premier, et il répétait : « Le texte de la commission n'est point limitatif, il est énonciatif et toute l'industrie y est comprise ». Dans la séance du 20 mars 1896, un autre rapporteur confirmait cette interprétation : « Cette énumération renferme des termes très généraux, des termes qui embrassent, à notre avis, presque toutes les professions » et à une interpellation qui lui était faite au sujet des ateliers, il répondait : « les ateliers sont compris dans les mots : usines et manufactures ¹ ».

Il n'y a donc aucune distinction à faire entre la grande

1. La jurisprudence décide bien en principe que l'énumération de l'article 1^{er} est limitative (Cass. civ. 2 et 3 août 1905, D. P. 1907. 1. 85), mais elle déclare que ses termes embrassent toutes les exploitations qui présentent, quant à la nature des travaux et quant aux risques, des rapports d'analogie avec celles énumérées.

et la petite industrie, aucun égard à avoir au nombre d'ouvriers ou employés dans leurs établissements : toutes deux sont placées sur le même pied¹. Restent toutefois en dehors de l'application de la loi, les ouvriers qui travaillent d'ordinaire seuls, alors mêmes qu'ils emploieraient la collaboration d'un ou plusieurs de leurs camarades, c'est-à-dire qui ne deviendraient qu'occasionnellement et temporairement chefs d'entreprise.

Mais par « entreprise industrielle » il faut entendre uniquement celles dont le but est de réaliser un gain. La perspective d'un bénéfice est en quelque sorte le critérium qui permettra de délimiter exactement le domaine du risque professionnel².

Nous en déduirons dès lors que la loi de 1898 ne concerne pas les établissements qui ne sont pas, au point de vue économique et à proprement parler, des industries, parce qu'elles n'envisagent qu'un intérêt général ou scientifique, sans aucune préoccupation du profit qui pourra résulter de leurs travaux, tels sont, par exemple, les laboratoires annexés aux Facultés ou aux Ecoles techniques, quels que soient les risques d'accidents graves qu'ils présentent.

Il semble qu'il doive en être de même pour les prisons

1. Cass. civ. 5 juillet 1904 (6 arrêts), D. P. 1904. 1.553. Cass. civ. 2 et 3 août 1905, D. P. 1907. 1.85.

2. En conséquence ne sera pas considéré comme un industriel soumis à la loi de 1898 le propriétaire qui fait exécuter par des ouvriers de son choix et sous sa direction des travaux d'entretien ou de réparation dans ses immeubles : il restera régi par le droit commun. Voir Cass. Req. 12 juin 1907, D. P. 1909. 1. 423. Cass. civ. 29 déc. 1908, D. P. 1909. 1. 510. Sachet *Traité théor. et prat. de la leg. sur les accid. du travail*, 6^e éd. t. 1, N^{os} 228 et suiv.

ou asiles d'aliénés où le travail des détenus ou internés n'est imposé qu'à titre accessoire et dans un but tout autre que celui du gain que l'Etat peut en retirer.

Par exception, bien que compris dans l'expression générale « entreprise de transport par terre et par eau », les transports maritimes échappent à l'application de la loi du 9 avril 1898. Les conséquences des accidents, dont les marins sont victimes au cours de leur travail, sont réglés par une loi spéciale du 21 avril 1898 qui a organisé en leur faveur une caisse de prévoyance.

Malgré l'avis formel rappelé ci-dessus du rapporteur de la commission du Sénat, dans la séance du 20 mars 1896, la jurisprudence est restée longtemps divisée sur le point de savoir si les ateliers étaient compris dans les établissements visés par la loi de 1898. Le Comité consultatif des assurances s'était prononcé à plusieurs reprises dans le sens de l'affirmative à l'égard des maréchaux-ferrants, forgerons, couturiers, dentelliers ou brodeurs, emballeurs-selliers, ébénistes, tapissiers, boulangers, charcutiers, etc.... lorsque leur exploitation n'était pas exclusivement limitée au débit de denrées reçues toutes préparées, mais qu'elle comportait une transformation industrielle, et les tribunaux s'étaient, en général, rangés à cet avis.

Par suite de l'application de la loi au commerce, cette controverse n'a plus de raison d'être.

Entreprises commerciales. — La loi du 12 avril 1906, qui a étendu la législation sur les accidents du travail

aux entreprises commerciales, se passe de commentaire. Elle est générale et absolue dans ses termes, et elle comprend tous les établissements patentés ou non, qui se livrent régulièrement à des opérations rentrant dans la définition des actes de commerce telle qu'elle est posée dans les articles 623^b et suivants du code de commerce¹.

Il n'y a donc aucune corrélation à établir entre les personnes qui peuvent, à l'occasion d'un acte déterminé, être justiciables du tribunal de commerce et celles qui, par leur profession habituelle, seront assujetties à la loi de 1898.

Il n'y a non plus aucune indication à tirer du paiement d'une patente. Bien que patentées, les professions libérales ne constituent pas des entreprises commerciales².

Il en est de même des entreprises, ne revêtant pas la forme de société anonyme ou de commandite par actions, dont les opérations n'ont en vue aucun bénéfice à réaliser comme les sociétés coopératives de consommation³.

Sont naturellement exclus des termes de la loi, les commerçants qui exploitent leur fonds, seuls ou avec l'aide des membres de leur famille et qui n'emploient qu'à titre accidentel un ou plusieurs collaborateurs.

La loi du 12 avril 1906 s'applique par contre à tous les employés liés par un contrat de travail à un patron; tels les voyageurs de commerce qui touchent des appointements ou sont remboursés de leurs frais de voyage,

1. Voir dissertation de M. Lyon-Caen, Sirey 1912. 1. 5.

2. Voir trib. civ. de la Seine, 21 fév. de la Sein., 21 fév. 1912, D. P., 1913. 2. 103, au sujet des directeurs d'établissements d'instruction.

3. Cass. civ. 22 nov. 1911, D. P. 1913. 1.83.

ou encore les chargés des écritures. Elle ne s'applique pas à ceux qui, bien que travaillant pour le compte d'une maison, restent leur propre patron et ont le choix de leur instrument de travail, comme les voyageurs à la commission.

Exploitations forestières. — La loi du 15 juillet 1914, ne considère comme exploitations de bois soumises à la législation sur la responsabilité des accidents du travail que : les travaux d'abatage, d'ébranchage, lançage, schlittage, transport à la main en forêt, et lorsqu'ils sont exécutés sur le parterre de la coupe, les travaux de débit, façonnage, sciage, empilage, écorçage et carbonisation.

Elle n'est pas applicable aux terrains boisés, exploités en tout ou en partie, dont la superficie, d'un seul tenant, n'excède pas trois hectares, ni aux arbres plantés hors des bois, lorsque l'opération n'a pas le caractère d'une exploitation, ni aux éclaircies faites dans les plantations de moins de vingt ans.

Elle n'est pas non plus applicable aux coupes de bois effectuées pour son usage personnel par le propriétaire du sol ou par le fermier ou métayer.

La responsabilité du chef d'entreprise s'étend aux ouvriers et employés de l'exploitation, à la condition pour la victime ou ses ayants-droit, d'établir la preuve de l'embauchage.

Le propriétaire des bois abattus ou mis en œuvre est déchargé de toute responsabilité, si son exploitation

est assumée par un entrepreneur à la suite d'une adjudication ou d'un contrat.

Exploitations agricoles.— La loi du 30 juin 1899 avait décidé que les accidents occasionnés par l'emploi de machines agricoles mues par des moteurs inanimés et dont étaient victimes, par le fait ou à l'occasion du travail, les personnes, quelles qu'elles fussent, occupées à la conduite ou au service de ces moteurs, seraient désormais à la charge de l'exploitant du dit moteur. Était considéré comme exploitant, l'individu ou la collectivité qui dirigeait le moteur ou le faisait diriger par son préposé. Si la victime n'était pas salariée ou n'avait pas un salaire fixe, l'indemnité due était calculée, selon les tarifs de la loi de 1898, d'après le salaire moyen des ouvriers agricoles de la commune.

La loi du 9 avril 1898 n'avait pas encore été, à la date du 30 juin 1899, mise à exécution. Elle ne devait l'être que le lendemain. Le législateur de l'époque n'était pas sans appréhension sur la façon dont elle serait accueillie : il redoutait surtout les protestations des propriétaires terriens. Aussi crut-il devoir ajouter à son texte cette disposition particulière : « En dehors du cas, ci-dessus déterminé, la loi du 9 avril 1898 n'est pas applicable à l'agriculture ». C'était mettre fin aux controverses qui s'élevaient au sujet de certains termes du 1^{er} article de la loi de 1898¹. Mais l'expérience a été conclu-

1. A dater de la mise en vigueur de la loi du 15 décembre 1922, la loi du 30 juin 1899 ne s'appliquera plus aux accidents causés par les

chante; la nouvelle législation, acceptée à peu près de tous, apparut comme un bienfait social, et, dès lors, l'exception faite en faveur de l'agriculture fit l'effet d'un détriment à son préjudice.

La loi du 15 décembre 1922 est venue définitivement combler la lacune. Elle décide dans l'article premier que la législation concernant les accidents du travail sera applicable sous réserve de certaines dispositions spéciales « aux ouvriers, aux employés et aux domestiques, autres que ceux exclusivement attachés à la personne, occupés dans les exploitations agricoles de quelque nature qu'elles soient ainsi que dans les exploitations d'élevage, de dressage, d'entraînement, les haras, les entreprises de toute nature, les dépôts ou magasins de vente se rattachant à des syndicats ou exploitations agricoles, lorsque l'exploitation agricole constitue le principal établissement. »

Elle entrera en vigueur le 1^{er} septembre 1924, c'est-à-dire, suivant les termes de son article 16, un an après la publication des deux décrets d'administration publi-

moteurs inanimés appartenant aux agriculteurs ou syndicats agricoles qui les utiliseront dans leur exploitation; seuls demeureront soumis à cette loi, les accidents causés par des machines appartenant, soit à des exploitants non assujettis, soit encore à des agriculteurs qui en feront usage dans des exploitations autres que la leur.

Pour qu'il y ait lieu à application de la loi de 1899, il faut que l'accident soit le résultat direct du fonctionnement de la machine (Voir note signée L. S. 1903, 1.178. — Cass. Req. 5 juin 1903, D. P. 1904 1.516. Cass. civ. 20 mars 1912, D. P. 1913, 1.59).

Mais il n'est pas nécessaire que la personne attachée à la conduite ou au service du moteur soit liée à l'exploitant par un contrat de louage de service Cass. civ. 6 janv. 1903, D. P. 1903, 1.175. Dissert. de P. Du-
puich D. P. 1907, 1.257.

que, qui en déterminent les conditions d'application; ils portent la date du 22 août 1923 et ont paru au *Journal Officiel* du 30 du même mois.

L'énumération ci-dessus n'est qu'énonciative.

Par exploitation agricole, il faut entendre la culture des terres, la viticulture, l'horticulture, l'apiculture, l'élevage et toutes les opérations qui s'y rattachent telles que, battage, fabrication du vin, récolte des produits organiques ou vivants, etc...

Au sujet des industries annexes, la nouvelle loi n'a pas adopté la distinction que faisait la jurisprudence entre celles qui étaient et celles qui n'étaient pas le complément indispensable de l'exploitation¹.

Par la généralité de ses termes, elle englobe toutes les industries annexes en quelque sorte à l'agriculture, laiteries, beurreries, fromageries, distilleries, cidreries, sucreries, féculeries, moulins, etc.. à la seule condition que ces entreprises ne constituent pas des industries séparées et ne soient que le prolongement de l'exploitation agricole, considérée comme principal établissement.

Il en est de même des magasins et dépôts de vente si leurs exploitants n'achètent pas habituellement et dans un but de gain, les produits à des tiers, pour les revendre en même temps que ceux de l'exploitation.

La distinction ne sera pas toujours facile à faire et soulèvera bien des difficultés dans la pratique. Elle a cependant son importance car, suivant la solution, ces

1. Cass. civ. 6 nov. 1912, D. P. 1913. 1.388.

industries ou magasins annexes seront soumis à la loi de 1898 ou à la loi de 1922 et le calcul des indemnités à allouer aux victimes d'accident n'est pas identique dans les deux lois.

En ce qui concerne les exploitations de bois, la loi du 15 juillet 1914 continuera à s'appliquer dans les limites strictement tracées dans son article 2. Seront donc seules soumises à la loi de 1922 : 1° les exploitations de parcelles de trois hectares ou au-dessous ; 2° les exploitations de plus de trois hectares faites en dehors de toute idée de gain, les plantations d'arbres hors des bois, les éclaircies de moins de vingt ans, les coupes effectuées pour son usage personnel par le propriétaire, fermier ou métayer ; 3° Tous les travaux non compris dans l'énumération limitative de la loi de 1914.

Sont seuls assujettis obligatoirement à la loi de 1922 les chefs d'exploitation qui emploient un personnel permanent et par chef d'exploitation, il faut entendre le propriétaire, l'usufruitier ou le fermier du domaine agricole.

Pour le métayer, l'article 6 établit le principe de sa responsabilité intégrale vis-à-vis des ouvriers qu'il emploie, mais ajoute : « S'il n'y a pas assurance, le métayer, ou en son lieu et place, la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, a un recours contre le bailleur jusqu'à concurrence de la moitié des indemnités, nonobstant conventions contraires ». S'il y a assurance aucun recours ne peut être exercé contre le bailleur qui doit, nonobstant encore toutes conventions contraires, supporter au moins la moitié de la charge de la prime. Le métayer,

perd son droit au recours, même en cas d'assurance, s'il s'est adjoint des ouvriers supplémentaires, sans que le propriétaire en ait été prévenu par lettre recommandée expédiée huit jours avant.

En cas d'accident survenu à une personne occupée, soit à la garde d'animaux appartenant à plusieurs exploitants, soit à des opérations ou travaux entrepris en commun, la responsabilité solidaire incombe aux exploitants propriétaires des animaux ou aux personnes ayant entrepris ces opérations ou travaux, sauf recours entre eux, selon les règles du droit commun. Si l'ensemble du risque a été dûment assuré par un des exploitant ou par un tiers, celui qui a payé les primes a un recours contre ses co-exploitants, qui ne restent plus alors tenus solidairement que vis-à-vis de lui, et jusqu'à concurrence du montant des primes.

L'article 5 de la loi détermine les formes et les délais de la déclaration d'accident.

L'article 8 fixe le montant de l'indemnité journalière allouée aux victimes. Cette indemnité est basée sur les mêmes principes que celui posé dans la loi de 1898, mais le calcul des salaires servant de base diffère dans les deux lois. La loi de 1922 avait à tenir compte en effet des variations de salaires, qui existent dans l'agriculture : à l'année, à la saison, au mois, en espèces ou en nature ; elle devait prévoir le cas d'employés, membres de la famille, non salariés.

Le même calcul sert à l'établissement du chiffre des pensions ou rentes dues en cas d'accident ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, mais l'article 9

stipule, qu'en aucun cas, le salaire servant de base ne pourra être inférieur à un salaire minimum fixé dans chaque département par le préfet.

Par dérogation à l'article 3 de la loi de 1898, les ouvriers étrangers, victimes d'accidents qui ne résident pas ou cessent de résider sur le territoire français, ne reçoivent pas d'indemnités journalières, sauf conventions contraires internationales.

L'article 16 déclare résiliés de plein droit, à partir du jour d'application de la loi, les contrats d'assurances souscrits antérieurement à la publication des décrets d'administration publique, soit le 1^{er} septembre 1923.

Enfin, les exploitations régies par la loi doivent contribuer aux fonds de garantie dans les conditions de l'article 5 de la loi du 12 avril 1906, abrogé depuis et remplacé par les articles 1 et 2 de la loi du 30 décembre 1922.

Doit être considéré, aux termes de l'article 3, comme accident du travail, l'accident qui se serait produit au cours d'une occupation occasionnelle, non visée par la loi de 1898. Il y a dans cette disposition une application et même une extension de la jurisprudence qui tend à faire bénéficier de la législation sur les accidents du travail tout ouvrier ou employé victime d'un accident survenu pendant le temps du travail, sans considérer le caractère du travail effectué¹.

1. Voir dans ce sens : Cass. civ. 6 août 1907, 5. 1910. I. 207; Cass. civ. 16 mai 1911, D. P. 1912. I. 194; Cass. civ. 29 janv. 1912, S. 1912. I. 199; Cass. civ. 11 mars 1913, D. P. 1913. I. 318.

Un revirement dans la jurisprudence semble résulter de l'arrêt de principe de la Cour de cassation du 16 mars 1918, Bul. civ. 1918, n° 42.

Ne sont pas assujettis à la loi « les exploitants qui travaillent d'ordinaire seuls, ou avec l'aide de leur famille, ascendants, descendants, conjoints, frères, sœurs ou alliés au même degré, même s'ils emploient occasionnellement un ou plusieurs collaborateurs salariés ou non » (Art. 1, al. 2).

Cette exception a été dictée par des considérations d'ordre économique. La charge imposée aux autres exploitants, a paru trop lourde pour les petits cultivateurs et elle eut été d'ailleurs fort mal accueillie par eux. La loi leur a toutefois laissé la faculté, s'ils le jugent utile à leurs intérêts, d'adhérer à la législation sur les accidents du travail, non seulement comme nous le verrons ci-après, au profit des membres de leur famille et de leur collaborateurs occasionnels, mais encore à leur profit personnel.

Les expressions employées dans l'article 4 de la loi du 15 décembre 1922 prêtent à discussion. Que faut-il entendre par « exploitants qui travaillent d'ordinaire seuls » et par « s'ils emploient occasionnellement un ou plusieurs collaborateurs » ? Si un exploitant, par exemple, recourt, chaque année, mais pendant quelques jours seulement, à des aides pour certains travaux tels que labours, semailles, vendanges, etc... faudra-t-il voir là un simple emploi d'aides occasionnels, ou, au contraire, décider que cet emploi renouvelé périodiquement et nécessité par l'exploitation, est suffisant pour impliquer l'assujettissement. Une circulaire du ministre de l'agriculture parue au *Journal officiel* du 28 septembre 1923 donne au mot « occasionnel » la même signification qu'au

mot « accidentel » qui se trouve dans l'article premier de la loi de 1898, et elle oppose les collaborateurs occasionnels aux collaborateurs permanents. Dans l'hypothèse envisagée, il n'y aurait donc pas assujettissement. Le second décret du 22 août 1923 contient une interprétation toute différente, au moins implicitement; au sujet de la déclaration d'adhésion qu'il règlemente, il exige qu'elle contienne « l'engagement de signaler tout embauchage **habituel** d'un ou de plusieurs collaborateurs, rendu nécessaire, pour toute ou partie de l'année, par l'importance des travaux d'exploitation ». Il nous paraît que cette interprétation, plus rationnelle, plus conforme au sens littéral du mot « occasionnel », doit être préférée à celle du ministre de l'agriculture.

Personnes employant des serviteurs à gages. — Sont encore depuis le 1^{er} février 1924, date d'application de la loi du 2 août 1923, assujettis à la loi de 1898, tous particuliers qui emploient des « domestiques, gens de maison, serviteurs à gages, concierges et salariés à un titre quelconque, attachés ou non à la personne ». Ici encore, les termes employés doivent être interprétés dans un sens libéral. Ils comprennent les hommes de peine, femmes de ménage, et toutes autres personnes occupées périodiquement à l'intérieur ou au dehors de l'habitation¹.

Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité s'entend exclusivement de la rémunération et des pres-

1. Pour les bénéficiaires, voir Sachet, *Maîtres de maison et domestiques sous le régime de la législation sur les accidents du travail*.

tations en nature directement allouées par le maître mais dans la rémunération rentrent les rétributions accessoires et habituelles, notamment celles sous forme d'étrennes.

Adhésion des non assujettis.

La loi du 18 juillet 1907, permet à tout employeur non assujetti à la législation sur les accident du travail de se placer sous le régime de cette législation pour tous les accidents qui surviendraient à ses ouvriers, domestiques ou employés, par le fait ou à l'occasion du travail ¹.

L'adhérent dépose à cet effet, à la mairie du siège de son exploitation, ou, s'il n'y a pas exploitation, de sa résidence personnelle, une déclaration dont il lui est donné récépissé, et qui est immédiatement transcrite sur un registre spécial. Il présente en même temps un carnet destiné à recevoir l'adhésion de ses salariés sur lequel le maire appose son visa, en faisant mention de la déclaration et de sa date. Le décret du 30 juillet 1907 a déterminé les formes des déclarations et du carnet.

L'adhésion n'aura d'effet qu'à l'égard des ouvriers, employés ou domestiques qui auront eux-mêmes donné leur adhésion, signée et datée, sur le carnet. Les mineurs ou

1. Pourront donc adhérer : 1° L'industrie maritime soumise, par la loi du 21 avril 1898, à un régime spécial : 2° Les professions libérales laissées en dehors de l'application de la loi du 12 avril 1903. Voir à ce sujet : D. P. 1903, 4.117. D. P. 1907, 4. 151.

femmes mariées, peuvent la donner sans avoir besoin de l'autorisation du père, du tuteur ou mari. Pour ceux qui ne savent pas signer l'adhésion est reçue par le maire qui la mentionne sur le carnet.

L'employeur peut, à son gré, faire cesser son assujettissement, par une déclaration spéciale à la mairie, qui est immédiatement transcrite sur le registre *ad hoc*, et sur le carnet, et il lui en est donné récépissé. Mais la cessation de l'assujettissement n'a point effet vis-à-vis des ouvriers, employés ou domestiques qui ont eux-mêmes précédemment adhéré.

L'adhésion est reçue et est valable qu'il y ait ou non contrat d'assurance.

L'employeur qui use de cette faculté, doit contribuer au fonds de garantie dans les conditions spécifiées dans l'article 5 de la loi du 12 avril 1906, remplacé depuis par les articles 1 et 2 de la loi du 30 décembre 1922.

La loi du 15 décembre 1922 donne également aux exploitants agricoles non assujettis, la faculté d'adhérer à la loi de 1898 pour les membres de leur famille ou leurs collaborateurs éventuels; mais alors que les employeurs visés dans la loi du 18 juillet 1907, restent libres de souscrire un contrat d'assurance, l'exploitant agricole ne sera au contraire admis à donner son adhésion que s'il justifie avoir contracté une police. L'assurance qui est facultative pour tous les chefs d'industrie, les commerçants, les particuliers assujettis, sera pour lui exceptionnellement obligatoire. Cette dérogation au principe admis par le législateur de 1898 a été dictée au législateur de 1922 par des considérations particulières. Il a

craint que les petits cultivateurs ne se laissent entraîner trop facilement à s'assujettir, ne voyant que le profit qu'ils pouvaient en tirer, sans peser les conséquences de leur acte; et il a voulu, d'autre part, les faire profiter des avantages que présentait l'assurance et qu'ils auraient pu ignorer. La souscription préalable d'une police leur fera connaître l'étendue de leur engagement, en même temps qu'il les dégagera de toute responsabilité personnelle, grâce au paiement d'une prime minime. La loi de 1922 laisse aux adhérents toute liberté dans le choix de leur assureur : ils peuvent donc s'adresser à toute société qui pratique l'assurance contre les accidents du travail, mais elle lui recommande en quelque sorte les mutuelles agricoles en lui faisant entrevoir la possibilité d'un remboursement partiel de sa cotisation, grâce à une subvention spéciale, accordée par le ministre de l'Agriculture, faveur qu'il ne peut espérer s'il s'adresse à tout autre organisme.

Pour les exploitants agricoles, il y a une corrélation absolue entre l'adhésion et la souscription d'un contrat d'assurance. L'adhésion ne sera reçue que s'il existe un contrat d'assurance et le contrat d'assurance ne sera définitif qu'après l'adhésion; le contrat même devra mentionner que son existence est subordonnée à cette condition. Le maire de la commune du déclarant doit exiger que le contrat lui soit remis et il y inscrit la date et l'heure de la déclaration d'adhésion. En cas de résiliation de la police, notification doit en être faite par lettres recommandées, au maire de la commune, et à tous les intéressés par la partie qui en a pris l'initiative; mention de

cette obligation doit également figurer dans la police. La résiliation ne prend effet qu'un mois après l'envoi des lettres recommandées (1^{er} décret du 29 juillet 1923).

La loi du 15 décembre 1922 permet aussi aux exploitants agricoles d'adhérer à la législation sur les accidents du travail à leur profit personnel. Elle crée, en fait, un nouveau type d'assurance individuelle, car la souscription préalable d'un contrat d'assurance est encore ici une condition absolue de l'adhésion, et il ne saurait en être autrement puisque, en l'absence de contrat, le créancier de l'indemnité en serait en même temps le débiteur.

Ces deux innovations révèlent le désir du législateur de hâter dans le domaine de l'assurance contre les risques du travail agricole l'évolution qui s'est manifestée dans le domaine industriel au cours de ces trente dernières années.

Les assujettis volontaires contribuent à l'alimentation du fonds de garantie dans les conditions posées dans la loi du 30 décembre 1922.

Les organes d'exécution.

La loi du 9 avril 1898 créait à la charge des chefs d'entreprise des obligations dont le poids pouvait, en certaines occasions, être fort lourd, les conduire à la ruine, ou tout au moins entraver leur essor en portant

une grave atteinte à leur situation financière. L'assurance devenait donc pour eux une garantie contre cette éventualité et constituait une mesure de prévoyance fort sage.

Il ne paraît cependant pas que tel ait été le but primordial du législateur. Si l'on considère, en effet, l'organisation de l'assurance et le contrôle auquel elle a été soumise, on voit qu'aucune mesure n'a réellement en vue la protection de l'assuré.

Cependant, s'il faut chercher ailleurs le rôle principal de l'assurance dans la loi du 9 avril 1898, il ne s'ensuit pas qu'il faille écarter absolument cette notion de prévoyance, car elle découle tout naturellement des nouvelles obligations imposées aux entreprises industrielles.

Du fait de la nouvelle législation, deux intérêts allaient se trouver en présence : d'une part l'intérêt des patrons, de l'autre l'intérêt des ouvriers, tous deux également respectables.

L'intérêt des patrons voulait que la charge qui grevait l'industrie fût aussi réduite que possible. On devait donc éviter des garanties spéciales et des privilèges qui eussent porté atteinte à leur crédit en immobilisant partiellement tout au moins leurs biens.

L'intérêt des ouvriers, au contraire, réclamait des sûretés aussi étendues que possible, pour que fût garanti en toute occurrence le paiement des indemnités.

Dans les divers projets de loi de 1888 à 1898, chacun de ces points de vue avait triomphé tour à tour. Le Parlement avait à se décider dans un sens ou dans l'autre.

Deux systèmes s'offraient à lui pour concilier ces inté-

rêts contradictoires : rendre l'assurance obligatoire et l'organiser pour qu'elle fût en tous cas réalisée par le chef d'entreprise, ou rendre l'Etat garant de l'exécution par le chef d'entreprise de ses obligations.

C'est à ce second système que s'arrêta le législateur, tempérant cependant ce qu'il avait de trop absolu.

Le chef d'industrie est seul responsable des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, funéraires et des indemnités d'incapacité temporaire dont le paiement est assuré par le privilège inscrit à l'article 2.102 du Code civil.

Les rentes et pensions dues en cas d'accidents entraînant une incapacité permanente ou la mort, sont garanties par l'Etat et payées par la Caisse nationale des retraites.

Peu soucieux néanmoins d'exposer l'Etat aux conséquences de l'insolvabilité des débiteurs d'indemnités et de faire supporter par la masse des contribuables une charge incombant aux chefs d'entreprise, le législateur crée **le fonds de garantie** masse commune alimentée par les versements de tous les assujettis, suivant des modalités diverses, et qui constitue en quelque sorte la réserve obligatoire d'une assurance contre l'insolvabilité.

En cas de défaillance d'un débirentier, la Caisse nationale des retraites va, sur le fonds de garantie, payer le bénéficiaire, puis subrogée légalement dans les droits de celui-ci, elle se retournera contre le débiteur et poursuivra contre lui le remboursement de l'avance faite dans son intérêt. Elle supportera en définitive les insolvabilités.

Il importait donc, pour alléger la charge des contribuables, de réduire au minimum les appels au fonds de garantie, et surtout les cas d'insolvabilité.

Organiser financièrement, dans cet esprit, l'industrie, le commerce, les patrimoines privés, était impossible. Un seul moyen pratique s'offrait : l'assurance.

Or tant en raison de l'intérêt général en jeu, qu'en échange de l'extension considérable qu'il allait procurer à leurs opérations, le législateur se trouvait en droit d'imposer aux sociétés d'assurances un contrôle effectif, et même les soumettre à une organisation financière qui présenterait toute garantie de solvabilité et assurerait en toute occurrence l'exécution des obligations qu'elles avaient assumées.

Un double objectif était donc à envisager : d'une part, faire de l'assurance une nécessité, dictée aux chefs d'entreprises par leurs intérêts bien compris; d'autre part, faire exercer sur l'emploi des fonds versés aux sociétés d'assurances un contrôle administratif sévère, qui, en empêchant toute spéculation, permettrait de dégager l'assuré de toute responsabilité ultérieure.

Aussi la loi de 1898, après avoir posé le principe du contrôle et de la surveillance par l'Etat des sociétés d'assurances, décide-t-elle, dans son article 26, qu'en cas d'assurance la Caisse nationale des retraites jouira du privilège de l'article 2.102 du code civil sur l'indemnité due par l'assureur et n'aura plus de recours contre le chef d'entreprise.

L'article 2, parag. 2, du deuxième décret du 28 février 1898, complétant cette première disposition, oblige les

sociétés d'assurances, à spécifier dans leurs contrats qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers.

L'article 16, complété par la loi du 31 mars 1905, décide enfin, qu'en cas d'assurance, le juge devra obligatoirement déclarer l'assureur substitué aux obligations du chef d'entreprise assuré, déchargeant ce dernier de toute obligation.

Ainsi se trouve atteint le vœu implicite du législateur : rendre l'assurance indispensable puisqu'il répugnait à la rendre obligatoire.

La même considération se retrouve dans l'article 6 de la loi du 15 décembre 1922 : le propriétaire non exploitant est déchargé de toute obligation envers son métayer, lorsqu'il aura pris soins de l'assurer contre tous risques, alors même que le métayer aurait employé une main-d'œuvre supplémentaire, mais sans l'en aviser huit jours à l'avance, par lettre recommandée.

L'article 8 de la même loi vient également donner au co-propriétaire d'une exploitation ou d'un troupeau commun un recours contre ses co-propriétaires, en cas d'accident, pour obtenir un remboursement des primes par lui payées dans la mesure de l'intérêt de chacun.

Toutes ces dispositions, font évidemment apparaître l'assurance, comme un acte de prudence, une sage mesure de prévoyance. Mais, il n'y a là, à vrai dire, qu'une conséquence des charges imposées aux chefs d'industrie que l'on s'est efforcé de réduire par la possibilité qu'on leur offre de s'en affranchir, grâce au paiement d'une somme forfaitaire annuelle. Si l'assurance est, au fond, dans le

désir du législateur, elle ne ressort pas expressément des dispositions qu'il a édictées; elle n'entre pas directement dans le but qu'il s'est assigné et qui n'est autre que de substituer, dans l'intérêt des travailleurs, à des solvabilités individuelles douteuses, une solvabilité collective fortement organisée et sévèrement contrôlée.

Quoi qu'il en soit, la nouvelle législation a eu pour résultat le développement rapide des sociétés d'assurances. Le nombre des assujettis qui contractent des polices s'est accru d'année en année et l'on peut dire que les grandes compagnies d'assurances sont devenues les organes d'exécution les plus importants de la loi de 1898. Cela est si vrai que dans le langage des ouvriers, l'expression « être à l'assurance » est synonyme d'un droit à une indemnité pour blessures reçues au cours du travail.

Au cours de la discussion, plusieurs amendements avaient été proposés qui confiaient ce rôle considérable à un organisme unique, comprenant tous les assujettis par région.

Le Parlement préféra admettre en concurrence tous les organismes d'assurances existants en leur adjoignant toutefois les « syndicats de garantie », genre d'association inconnu jusque là.

Dans la loi du 9 avril 1898, ne figure pas l'assurance par l'Etat. Cette lacune, qui fut peu après comblée par la loi du 24 mai 1899, n'a d'autre cause que le désir du Parlement de voter un projet en discussion depuis plus de dix ans. Pour hâter la solution il ajourna la question

de la réorganisation de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868.

Aujourd'hui l'assurance des accidents du travail est pratiquée : 1^o par un organisme d'Etat : la Caisse nationale d'assurances, en cas d'accident ; 2^o par des organismes privés : sociétés anonymes d'assurances à primes fixes françaises et étrangères, sociétés d'assurances mutuelles, syndicats de garantie ; enfin, caisses mutuelles agricoles créées par la loi du 4 juillet 1900 et admises à l'assurance des accidents du travail par l'art. 11 de la loi du 15 décembre 1922.

A côté d'eux, la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, vient se placer comme organe complémentaire, destiné à se substituer dans certaines conditions aux compagnies d'assurances, pour le service des rentes qui sont constituées entre ses mains.

C'est le fonctionnement de ces divers organismes que nous nous proposons d'étudier en détail.

Parmi eux nous ne faisons pas figurer les sociétés de secours mutuels dont l'objet et le but sont tout autres que l'assurance et qui ne jouent qu'occasionnellement et accessoirement un rôle d'assureur.

Ces sociétés ont été organisées par la loi du 29 juin 1884, dans les exploitations de mines, minières, et carrières, pour indemniser les ouvriers de la perte de leur salaire en cas de blessures ou de maladie.

L'article 6 de la loi de 1898 permet aux chefs de ces exploitations de se décharger sur elles du paiement des frais de maladie et de l'indemnité temporaire, moyennant

une subvention annuelle versée à leur caisse et dont le montant et les conditions seront fixées d'accord et approuvés par le ministre des travaux publics.

Cette disposition est applicable aux chefs d'industrie autres que les exploitants de mines, minières et carrières, qui auront créé en faveur de leurs ouvriers des caisses particulières de secours; l'approbation est donnée, en ce cas, par le ministre du commerce.

Enfin les chefs d'industrie ne rentrant pas dans ces deux catégories, peuvent se décharger pendant les trente, soixante, ou quatre-vingt-dix premiers jours, à partir de l'accident, de l'obligation de payer aux victimes les frais de maladie et l'indemnité temporaire, ou une partie seulement de cette indemnité, s'ils justifient : 1^o qu'ils ont affilié leurs ouvriers à des caisses de secours mutuels et pris à leur charge une quote-part de la cotisation, qui sera déterminée d'un commun accord mais ne pourra être inférieure au tiers de la cotisation fixée dans les statuts-types, approuvés par le ministre compétent; 2^o que ces sociétés assurent bien, en cas de blessures, pendant 30, 60 ou 90 jours les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière égale au moins à la moitié du salaire quotidien de la victime. Au cas où cette indemnité serait inférieure à ce chiffre, le chef d'entreprise serait tenu de verser la différence.

DEUXIÈME PARTIE

Les organismes de l'assurance.

CHAPITRE PREMIER

La Caisse Nationale d'Assurances.

Son rôle dans l'assurance. — Lors de la discussion devant les Chambres de la loi du 9 avril 1898, il avait été question d'une réorganisation de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents créée par la loi du 11 juillet 1868 et de son adaptation à l'assurance contre les accidents professionnels. Pour éviter tout retard dans le vote de la législation nouvelle, la proposition avait été disjointe, le Gouvernement s'engageant d'ailleurs à déposer un projet de réorganisation.

A la veille de l'application de la nouvelle loi, trois organes d'assurances s'offraient donc, en théorie tout au moins, au choix des chefs d'entreprises : sociétés d'assurances à primes fixes, mutuelles, syndicats de garantie. Dans la pratique, les syndicats de garantie, en raison du retard apporté à la publication du décret qui devait les organiser, étaient à peu près inexistants. Les mutuelles ne se formaient que lentement, éprouvant des difficultés à se procurer les capitaux nécessaires au cautionnement.

Restaient donc les sociétés à primes fixes¹. Elles profitèrent du monopole du fait dont elles jouissaient pour élever leurs taux de primes dans des proportions qui parurent abusives. Les industriels protestèrent et sollicitèrent l'intervention des pouvoirs publics. Le Parlement se fit l'écho des doléances qui s'élevaient de tous côtés.

Pour ramener les primes à un taux normal, il fallait créer un instrument qui pût servir de régulateur; pareil rôle ne pouvait être confié qu'à une institution d'Etat. Le Gouvernement déposa, en conséquence, le projet portant extension des opérations de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents à l'assurance des risques du travail.

Le vote intervint rapidement et la loi fut promulguée le 24 mai 1899. Son article 2 stipulait que la loi du 9 avril 1898 ne serait appliquée qu'un mois après le jour où la Caisse aurait publié au *Journal officiel* ses tarifs approuvés par décret et admis les industriels à contracter des polices.

Une baisse très sensible des taux de prime en résulta.

L'économie générale de la loi du 24 mai 1899 peut se résumer dans les propositions suivantes :

1^o Extension des opérations de la Caisse nationale d'assurances aux risques prévus par la loi de 1898;

L. Au 30 juin 1899, les sociétés admises à pratiquer l'assurance contre les accidents étaient au nombre de :

Mutuelles : 7;

Sociétés à primes fixes : 17 françaises, 2 étrangères;

Syndicats de garantie : 2, admis par décrets des 22 et 30 juin.

2^e. Limitation toutefois de ces opérations aux seuls accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité de travail permanente, absolue ou partielle; *

3^e Tarifs établis de telle sorte que la Caisse puisse faire face aux risques assurés et aux frais généraux sans perte ni bénéfice.

La Caisse nationale d'assurances apparaît ainsi, par son origine, comme un organe destiné à protéger les industriels contre les abus des sociétés commerciales d'assurances en leur offrant la possibilité de se garantir à meilleur compte.

Il semble en effet que ne devant pas réaliser de bénéfices, mais seulement couvrir ses frais généraux, elle va pouvoir concurrencer avantageusement les sociétés privées sur le terrain de la tarification. D'autant qu'elle n'a pas de capitaux à rémunérer et que, n'employant pour la réalisation de ses opérations, que des agents de l'administration, elle n'a pas de commissions à servir à ses intermédiaires¹.

1. Il n'y a là, selon nous, qu'un avantage apparent tant à l'égard de la Caisse nationale qu'à celui des assurés.

D'une part, la Caisse nationale n'aura aucun agent comparable aux courtiers et agents des compagnies d'assurances, qui vivent de l'assurance, et par conséquent ont un intérêt personnel qui les stimule et qui constituent un personnel de démarcheurs remarquablement actif.

D'autre part, l'assuré bénéficie bien d'une réduction équivalente à la commission de courtage que la Caisse n'aura pas à payer (en moyenne 8,65 %). Mais cet avantage n'est-il pas compensé par les renseignements, les précisions, les indications de toute nature qu'un courtier intelligent et honnête fournira à l'assuré et qui lui permettront de choisir le contrat le plus favorable à ses intérêts. Il convient aussi d'observer que la commission est la rémunération d'un service effectif, le rôle de courtier ne se bornant pas à celui d'un simple intermédiaire de transmission. Nous nous réservons d'ailleurs d'étudier cette question dans la troisième par-

La prime qu'elle peut exiger est donc, théoriquement du moins, réduite à son minimum, le chargement¹ étant ramené à l'essentiel inévitable : frais judiciaires, frais d'administration.

Automatiquement, les opérations de la Caisse nationale d'assurances furent étendues aux risques nouveaux créés par les lois du 30 juin 1899, 12 avril 1906, 18 juin 1907, 15 juillet 1914, 15 décembre 1922, 2 août 1923, sans qu'il fût besoin d'aucun texte législatif spécial. En outre, la loi du 25 octobre 1919, relative aux maladies d'origine professionnelle, l'admet dans son article 6 à pratiquer ce nouveau risque. Enfin l'article 12 de la loi du 25 septembre 1919 étend ses opérations aux risques d'accidents du travail en Algérie. Prochainement, par application de l'article 17 de la loi du 15 décembre 1922, elle sera appelée à pratiquer l'assurance en matière d'accidents du travail à la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane et la Réunion.

Administration et organisation financière. — La Caisse nationale d'assurances est dirigée et administrée par le Conseiller d'Etat, directeur général de la Caisse des dé-

tie de cet ouvrage, au chapitre relatif à la réalisation du contrat d'assurance.

1. La prime d'assurance comporte deux éléments : la prime pure correspondant au risque assuré (indemnités, frais de traitement et funéraires), et le chargement qui comprend les frais judiciaires, les commissions et les frais généraux et de gestion.

pôts et consignations, et fonctionne sous le contrôle d'une Commission supérieure de surveillance.

Il n'entre pas dans le cadre de cette étude de discuter en détail les textes qui la régissent. Nous nous bornons à dégager les principes essentiels résultant de la loi du 24 mai 1899 et qui ont présidé à sa réorganisation.

Du fait même de la participation de l'Etat dans la liquidation des pensions, la Caisse nationale d'assurances créée par la loi du 11 juillet 1868 apparaissait comme une institution à la fois de prévoyance et de bienfaisance. Le législateur de 1899 abandonne cette conception assurément critiquable qui aurait eu pour effet de faire supporter par le budget général partie d'onéreuses responsabilités incombant à des particuliers. Le paragraphe 3 de l'article premier de la loi de 1899 met en évidence le nouveau principe qui l'a guidé :

« Les primes devront être calculées de manière que les risques et les frais généraux d'administration de la caisse soient couverts sans qu'il soit nécessaire de recourir à la subvention de la loi du 11 juillet 1868 ».

La masse des contribuables n'aura plus dès lors à faire face à des charges qui doivent logiquement poser sur les seuls chefs d'entreprise assujettie à la législation sur les accidents du travail. Le caractère d'institution de prévoyance est seul maintenu ; celui de bienfaisance est désormais exclu.

Cette différence entre les deux caisses est essentielle. Dans celle de 1868, au cas de déficit, il est recouru à l'aide de l'Etat ; dans celle de 1899, le déficit doit être couvert par ses propres ressources. Sans doute, au cas de

nécessité lorsque ses disponibilités seront épuisées, elle pourra faire appel à une subvention mais celle-ci devra être exceptionnelle, et les tarifs qui se révèlent insuffisants devront être aussitôt révisés et mis d'accord avec la réalité.

Le discours à la Chambre, de M. Guyesse, rapporteur de la Commission., ne laisse, à cet égard, place à aucune équivoque : « Si l'on a la crainte que dans l'incertitude où l'on se trouve relativement à la fixation des tarifs par suite du manque d'éléments statistiques absolument certains le compte nouveau ne présente un déficit, l'excédent de la Caisse¹ pourra servir à le combler sans avoir à recourir à des crédits spéciaux; mais il doit bien être entendu que ce ne peut être qu'à titre d'avance et que les tarifs devront être relevés en conséquence. Il sera, en tout cas, absolument indispensable de réviser ces tarifs d'après les résultats de l'expérience qui seront fournis par le règlement du bilan annuel². »

La Caisse nationale d'assurances doit donc, en ce qui concerne les accidents du travail, subvenir à ses besoins au moyen de ses seules recettes.

Celles-ci sont de deux ordres différents : d'une part, les recettes normales, c'est-à-dire : les primes encaissées, les intérêts des sommes placées en compte à la Caisse des dépôts et consignations; d'autre part, les recettes

1. Il s'agit là de l'excédent des recettes sur les dépenses de la Caisse de 1868, évalué à plus de 6 millions, dans lesquels figurent les subventions de l'Etat pour 2.100.000 francs.

2. Séance du 15 mai 1899. J. O. débats parl. Chambre, p. 1362.

extraordinaires : remboursements effectués par la Caisse des retraites pour rentes réduites à la suite de révision ou décès prématuré du titulaire et versements effectués par les assurés à titre de pénalités prévues au contrat.

Les primes encaissées représentent l'élément de beaucoup le plus important des recettes.

Il nous paraît superflu de procéder ici à une étude critique complète des tarifs de la Caisse nationale, qui d'ailleurs présenterait peu d'intérêt.

Ces tarifs sont établis par elle et approuvés par décret rendu sur le rapport du ministre du travail¹. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, ils sont essentiellement revisibles, et ils doivent être corrigés dès que les résultats de l'expérience démontrent leurs erreurs.

Un premier décret intervint le 27 mai 1899. La caisse nationale avait utilisé pour ses évaluations les statistiques allemandes et autrichiennes qui ne correspondaient pas à la réalité et dont les défauts se révélèrent promptement. Le 14 août 1900, un nouveau tarif fut mis en vigueur. Depuis, de nombreux décrets sont venus compléter ou modifier ces barèmes : 8 décembre 1904, 22 novembre 1906, 19 juillet 1919, 30 juillet 1914, 9 octobre 1916, 22 avril 1920, 31 mai 1924, intervenant, soit en raison de l'extension à un risque nouveau de la législation sur les accidents du travail, soit comme conséquence de l'expérience.

Les premiers tarifs étaient d'une rigidité absolue : la prime fixée s'imposait. Le décret de 1904 introduit

1. Loi du 24 mai 1899, art. 1^{er}, par. 2.

plus de souplesse dans la tarification en donnant à la Caisse nationale la faculté de majorer ou de réduire la prime de 30 pour cent du taux normal suivant les conditions d'exploitation des entreprises assurées¹. Dans certains cas exceptionnels, la majoration² ou la réduction³ peuvent atteindre 60 pour cent de la valeur de la prime, qui va ainsi mieux se proportionner au risque.

Enfin, lorsque l'entreprise, pour laquelle est demandée l'assurance, ne figure pas dans les listes prévues, les primes sont déterminées par assimilation avec les entreprises qui présentent des risques analogues.

À côté des primes, comme recettes ordinaires, figure l'intérêt des sommes en compte à la Caisse des dépôts, pour un chiffre assez modique d'ailleurs.

Parmi ces sommes en compte-courant, en outre des bénéfices réalisés pendant les précédents exercices et placés suivant les règles établies par la loi de 1868, il convient d'indiquer : les réserves pour primes ou portions de primes payées d'avance et les provisions versées en garantie par application de la clause 5 de la police.

En regard des recettes, les dépenses. Elles consistent dans le règlement des indemnités et frais divers prévus par la loi du 9 avril 1898, suivant les stipulations des contrats, et dans les frais généraux d'administration.

1. Décret du 8 décembre 1904, article 1^{er}, paragr. 1.

2. Décret du 17 janvier 1907.

3. Décret du 30 juillet 1914 et 31 mai 1924.

Ces frais généraux sont réduits, en ce qui concerne sinon leur chiffre, tout au moins leurs éléments, à un minimum inévitable. Ils comprennent : le traitement des fonctionnaires, les frais de matériel, les frais de gestion des contrats : encaissement des primes, frais judiciaires exposés à la suite d'inexécution des obligations de la part des souscripteurs.

Notons que la Caisse nationale d'assurances jouit de la franchise postale et est affranchie des impôts qui pèsent si lourdement sur les sociétés privées. Malgré cela ses dépenses atteignaient en 1918, 4,54 pour cent des primes.

Etendue des opérations. — Un principe domine l'assurance des accidents du travail pour la Caisse nationale; celui de la limitation des opérations aux seuls accidents graves, posés par l'article premier, paragraphe I de la loi de 1899 :

« Les opérations de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents créée par la loi du 11 juillet 1858, sont étendues aux risques prévus par la loi du 9 avril 1898 pour les accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle ».

Nous ne saurions mieux interpréter cette disposition qu'en reproduisant l'article premier de la police de la Caisse nationale.

« Par le présent contrat la Caisse nationale d'assurances garantit le paiement des rentes visées par l'article

3 de la loi du 9 avril 1898 et fixées par ordonnance du président du tribunal ou décision judiciaire à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente du travail absolue ou partielle.

« Elle garantit également l'acquittement des frais judiciaires, des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, des frais funéraires et des indemnités journalières dus en raison des dits accidents, jusqu'au point de départ de la rente. »

« L'assurance ne couvre aucun autre risque; la Caisse nationale d'assurances n'est donc jamais tenue au paiement des indemnités afférentes aux incapacités temporaires de travail ¹ ».

Dans ce cadre limité, la Caisse nationale d'assurances offre deux formules de garantie. Dans la première, le contrat couvre tous les risques résultant de la loi du 9 avril 1898, au cas d'accidents entraînant la mort ou une incapacité permanente, dans les termes de l'article premier de la police. La seconde formule réduit l'assurance à la seule garantie des rentes dans les termes du paragraphe premier de l'article premier, et à l'acquittement des frais judiciaires.

La grande majorité des auteurs approuve cette limitation des opérations de la Caisse nationale d'assurances et en donne pour raison la multiplicité des petits

1. La Caisse nationale italienne a été admise, par la loi du 17 mars 1898, à garantir contre tous les risques sans aucune exception. Lui est, en outre, réservée l'assurance de tous les travaux exécutés par l'Etat, les provinces, les communes, soit directement, soit pour l'entremise d'adjudicataires ou de concessionnaires.

accidents et la facilité des fraudes que seule une surveillance attentive peut déjouer. L'organisation administrative de la Caisse nationale d'assurances se serait, ajoutent-ils, difficilement pliée aux nécessités de cette surveillance.

Tout cela est exact, mais il est permis d'y voir la critique d'une organisation bien plus que la justification d'une mesure législative¹. Si la Caisse nationale a été créée pour servir de régulateur du taux des primes, comment expliquer qu'on lui interdise toute action, précisément dans les cas les plus nombreux? Comment, si elle a été instituée pour réfréner l'avidité des sociétés privées comprendre qu'on laisse, dans les cas les plus fréquents, la libre concurrence remédier seule aux abus constatés? Faut-il voir dans ce manque de logique l'aveu implicite de l'impuissance des administrations d'Etat dans les affaires commerciales ou industrielles?

I. Quelles sont les conséquences pratiques de cette restriction? L'industriel qui s'assure entend être garanti contre tous les risques résultant de la loi de 1898. Sans doute pourrait-il trouver un complément de garantie ailleurs et se couvrir des risques d'incapacité temporaire, soit auprès d'une société de secours mutuels, à laquelle il affilierait son personnel, soit en devenant lui-même sociétaire d'une mutuelle, soit enfin en s'adressant à une société de primes fixes. Mais outre qu'il en résultera dans tous les cas une complication pour lui, il peut se trouver exposé dans le cas de la société de secours mutuels à un découvert lorsque l'incapacité durera plus de 90 jours; et la mutuelle, aussi bien que la société à primes fixes, lui demandera un taux de prime qui compensera largement le bénéfice qu'il aurait pu réaliser en s'adressant à la Caisse nationale.

Autant de raisons qui détourneront les chefs d'entreprises de la Caisse nationale.

Il faut également considérer que si le chef d'entreprise reste sans garantie pour les risques d'incapacité temporaire ses intérêts et ceux de la Caisse vont se trouver en contradiction, car l'assuré sera tenté de grossir les conséquences des accidents. La fraude sera facile à déjouer. Mais les contestations qui surgiront ne manqueront pas d'entraîner des frais considérables.

Malgré cette restriction, le champ reste très étendu. Tous les risques créés par les lois successives étendant le domaine d'application de la législation sur les accidents du travail, lui sont accessibles. Aucun risque, si dangereux puisse-t-il être, n'est exclu de son domaine. Elle étend même ses opérations aux établissements industriels situés dans les colonies.

Sur ces points elle présente un avantage marqué sur les autres organes de l'assurance qui excluent de leurs opérations, soit statutairement, soit plus souvent par une tarification exagérée, certains risques jugés trop dangereux.

Etablissement des polices. — Le chef d'entreprise désireux de s'assurer, doit s'adresser à l'un des nombreux agents que la Caisse nationale est admise à utiliser pour ses opérations¹.

Il y a encore dans cette organisation des intermédiaires un vice primordial qui fait obstacle au développement de l'institution. Aucun de ces agents n'est spécialisé, et c'est en sus de leurs attributions normales qu'ils effectuent le service de la Caisse nationale. Les

1. A Paris, siège de la Caisse des dépôts et consignations, 56, rue de Lille, receveur central de la Seine, 16, Place Vendôme, receveurs-percepteurs des contributions directes, receveur des postes.

Dans les départements : trésoriers payeurs généraux, receveurs particuliers des finances, percepteurs des contributions directes, receveurs des postes.

En Algérie : trésorier général, payeurs principaux, payeurs particuliers, receveur des postes.

résultats sont aisés à concevoir. Faute de pratique et de connaissances suffisantes, ces agents ne sauront renseigner et guider ceux qui s'adresseront à eux; ils fonctionneront uniquement comme organes de transmission; de plus, ne recevant aucune rémunération pour ce travail supplémentaire, ils n'apporteront pas dans son exécution le zèle et l'intérêt qui seraient désirables.

Il faut d'ailleurs remarquer que l'on a écarté de la liste des intermédiaires ceux qui étaient le plus susceptibles de rendre des services réels: les inspecteurs du travail.

La première formalité à remplir par le futur assuré est la souscription d'une demande d'assurance. A cet effet, il lui est remis une formule imprimée, comprenant, d'une part, la demande d'assurance proprement dite, et, d'autre part, un questionnaire détaillé qui permettra, par les réponses faites, à la Caisse nationale d'estimer le risque offert et de le tarifer.

Le souscripteur doit indiquer, en dehors de ses noms, adresse et qualités, tout ce qui pourra être de nature à préciser les conditions particulières d'installation et de fonctionnement de son industrie: machines-outils, force motrice, transports, etc... Il doit également mentionner l'importance et la composition de son personnel, le chiffre moyen annuel des salaires payés, tous éléments compris: espèces, nature, pourboires, logement, indemnités diverses. Toutefois, si l'assurance n'est sollicitée que pour partie du personnel, il n'y a lieu de faire figurer sur la demande de police que les indications relatives à la portion que l'on désire assurer, en précisant cette limi-

tation. Enfin, le souscripteur doit mentionner la durée pour laquelle il désire être garanti, et indiquer le comptable qui sera chargé de percevoir la prime.

Cette demande est transmise à la Caisse nationale d'assurances qui, soit sur les seules données fournies par les réponses au questionnaire, soit après avoir fait effectuer une vérification du risque, détermine le taux de prime applicable et établit les polices.

Celles-ci sont envoyées au comptable indiqué à la demande d'assurance, en même temps que le souscripteur est avisé de cet envoi. Il lui est alors possible de prendre connaissance des conditions du contrat.

Jusque là, le souscripteur n'est pas engagé. Sa demande de contrat ne le lie pas; la police n'existe encore qu'à l'état de projet sans aucune valeur juridique; il peut donc, s'il lui convient, ne donner aucune suite à son intention.

La police ne devient parfaite et n'engage le souscripteur que par sa signature.

Une condition est cependant nécessaire pour la mise en vigueur de la police : le paiement d'une provision. L'assurance ne court que du lendemain de son versement. Cette provision est fixée « au tiers d'une prime annuelle basée sur le montant des salaires en espèces et en nature déclarés dans la demande de souscription d'assurance ».

Elle est conservée par la Caisse nationale d'assurance pendant toute la durée du contrat, et, si au cours de l'assurance, il était constaté que le montant des salaires d'une année excède de 20 pour cent le chiffre sur lequel

était basée la provision, il y aurait lieu pour l'assuré de verser un complément. Au cas de refus de sa part d'exécuter ce versement, la police peut être résiliée.

En fin d'assurance, la provision sert au paiement de la dernière prime et l'excédent, s'il y a lieu, est remboursé à l'assuré (art. 3 de la police).

Paiement des indemnités. — En analysant la procédure organisée par la loi de 1899, nous voyons que le règlement d'un accident grave, c'est-à-dire ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, est divisé en deux périodes nettement distinctes.

La première se place entre la date de l'accident et la date de consolidation ou de décès, suivant les cas. A cette période correspond le paiement de l'indemnité temporaire, des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et, le cas échéant, funéraires.

La seconde période qui commence à la date de consolidation ou de décès, ne comprend que des paiements résultant de l'action judiciaire intentée : rentes ou pensions et frais de justice.

Toutes les dépenses effectuées pendant la première période, c'est-à-dire pendant la durée de l'incapacité temporaire et jusqu'à la décision judiciaire déterminant les conséquences de l'accident et fixant la rente ou la pension, sont avancées par l'assuré, et leur remboursement ne pourra être exigé de la Caisse qu'après la décision judiciaire prévue aux articles 16 et 17 de la loi de 1898.

Au contraire, dès intervenue la décision portant fixation des rentes, l'assuré ne doit effectuer aucun versement; les réclamations sont adressées à la Caisse nationale qui effectuera les paiements¹.

C'est également après la décision judiciaire reconnaissant l'incapacité permanente que la Caisse nationale effectuera le remboursement des avances faites par l'assuré, mais seulement dans la limite des droits reconnus aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants-droit².

1. Art. 17 de la police de la Caisse nationale : « Aucun versement ne peut être exigé de la Caisse nationale d'assurances tant que les rentes dues aux victimes d'accidents ou à leurs ayants-droit n'ont pas été fixées dans les formes prévues par les articles 16 et 17 de la loi du 9 avril 1898.

Le souscripteur s'engage par cela même à faire l'avance des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation et de l'indemnité journalière dans les conditions déterminées par l'article 3, paragr. 3 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 31 mars 1905, ainsi que des provisions pouvant, le cas échéant, être allouées aux victimes ou à leurs ayants-droit par application de l'article 16, paragr. 4, de ladite loi.

Après fixation des rentes, aucun paiement, notamment à raison de frais judiciaires, ne doit être effectué directement par le souscripteur qui s'engage à transmettre immédiatement à la Caisse nationale d'assurances toute réclamation qui lui serait adressée pour frais de justice, frais médicaux, pharmaceutiques ou autres ».

2. Art. 18 de la police : « A cette époque, la Caisse nationale d'assurances remboursera au souscripteur les avances qu'il aura faites avant la fixation des rentes pour le paiement des indemnités journalières, provisions, frais médicaux et pharmaceutiques, frais d'hospitalisation, frais funéraires, dans la limite des droits reconnus aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants-droit par la loi du 9 avril 1898.

Ce remboursement aura lieu sur la production des reçus, factures et notes d'honoraires acquittés suivant l'usage.

Toutefois, la Caisse nationale d'assurances n'entend pas, par l'engagement ci-dessus, s'aliéner le droit de faire réduire ou annuler judiciairement le montant des factures ou notes d'honoraires qui seraient exagérées ou injustifiées; en pareil cas, la Caisse ne serait tenue qu'au paiement des sommes arbitrées par justice, et l'assuré devrait poursuivre à ses risques et périls le remboursement de l'excédent de ses avances ».

Il résulte de cette disposition du contrat que si l'assuré a payé une somme supérieure à celle à laquelle pouvait prétendre d'après la décision de justice la victime ou ses ayants-cause, il lui appartiendra de pourvoir lui-même à la récupération de l'indû comme il l'entendra.

Or, il a pu payer en trop, soit par suite d'une erreur personnelle, soit en ce qui concerne les demi-salaires par suite d'un jugement fixant provisoirement une allocation reconnue ensuite exagérée. Dans le premier cas, il est juste que l'assuré supporte les conséquences de son erreur. Dans le second cas, au contraire, il paraîtrait équitable que la Caisse nationale d'assurances remboursât le chef d'entreprise. Il lui suffirait de demander au tribunal, au cours de l'instance engagée, d'ordonner que les sommes payées en trop seront décomptées sur les arrérages ultérieurs dans une proportion déterminée, conformément à l'article 16, paragraphe 6 de la loi de 1898. On éviterait ainsi une procédure ultérieure, inutile et coûteuse. Dans la pratique actuelle, l'assuré paie, sauf à se pourvoir ensuite en justice pour faire imputer l'indû sur les arrérages, mais il ne peut le faire qu'après le jugement fixant la rente et par voie d'action directe en appelant en cause la Caisse nationale des retraites, débitrice des arrérages.

Il a paru peut-être nécessaire d'éviter à la Caisse le paiement d'indemnités qui, pouvait-on soutenir, n'avaient pas été prévues par la police, puisque non reconnues par la justice. Mais un remède ne pouvait-il être trouvé, tenant davantage compte des intérêts de l'as-

suré, sans nuire cependant à ceux de la Caisse? A cet égard, les sociétés privées font preuve de plus de libéralisme. Elles remboursent l'assuré de ses avances à la seule condition qu'il leur ait demandé l'autorisation préalable de les effectuer.

Tableaux statistiques. — Il nous a paru intéressant de résumer en deux tableaux les opérations de la Caisse nationale de 1900 à 1919.

Le premier de ces tableaux indique le total des salaires garantis, les primes encaissées, le nombre de contrats souscrits, le solde de l'exercice et le taux moyen des primes. Il révélera la faiblesse des opérations de la Caisse nationale comparées à celles des sociétés privées¹ et montrera un déficit croissant jusqu'en 1914; il permettra enfin de suivre la progression constante du taux moyen des primes.

Le second tableau indique les divers éléments de dépenses par rapport à cent francs de primes.

1. Par exemple, en 1918, une seule société d'assurances, l'Urbaine et la Seine, assurerait 793.922.586 francs de salaires, encaissant 19 millions 994.115 fr. 95 de primes contre la Caisse nationale 107.048.823 frs de salaires assurés et 3.562.786 francs de primes. Il est cependant assez difficile de comparer le montant des primes encaissées par les sociétés privées et ceux de la Caisse nationale, les premières assurant tous les risques et les opérations de la Caisse nationale étant restreintes aux seuls risques entraînant une incapacité permanente. Il faut pour comparer les chiffres des encaissements respectifs procéder à une ventilation, 66 % de la prime environ étant affectés à la gestion spéciale.

TABLEAU I

Année	Salaires assurés	Primes encaissées	Contrats	Solde au bilan	Taux moyen des primes °/o
1900	12.971.356	260.788	619	— 8.949	2,01
1901	10.561.853	244.472	539	— 17.519	2,03
1902	15.558.196	205.746	608	— 16.821	1,32
1903	17.071.954	399.101	828	— 25.386	2,34
1904	21.869.159	437.198	1.087	— 137.781	2,00
1905	26.568.928	553.546	1.103	— 244.026	2,08
1906	28.775.412	696.440	1.215	— 286.095	2,40
1907	40.169.428	928.035	1.798	— 364.211	2,31
1908	60.362.850	1.320.465	2.233	— 650.380	2,19
1909	74.143.699	1.834.181	2.475	— 626.396	2,47
1910	77.494.953	1.958.792	2.495	— 677.749	2,53
1911	80.840.512	2.149.780	2.464	— 723.762	2,66
1912	79.658.586	2.157.441	2.479	— 1.196.068	2,71
1913	78.291.675	2.126.963	2.483	— 1.231.051	2,72
1914	61.401.922	1.574.310	2.292	— 1.479.213	2,56
1915	42.822.082	1.205.827	2.281	— 1.225.623	2,82
1916	66.766.669	1.905.989	2.277	— 906.225	2,85
1917	90.162.769	2.930.569	2.225	+ 439.707	3,25
1918	107.048.828	3.562.786	2.048	+ 2.389.280	3,33
1919	120.632.256	4.012.467	1.971	+ 4.676.492	2,17
1920	181.498.167	5.204.768	1.719	+ 6.685.658	2,87

TABLEAU II

Année	Frais médicaux	Frais judiciaires	Frais généraux
1900	2,84	1,30	23,90
1901	2,62	8,67	15,25
1902	2,41	9,23	15,27
1903	1,49	5,58	8,72
1904	3,16	9,17	9,49
1905	3,47	7,97	7,83
1906	4,25	6,96	6,91
1907	4,29	6,73	10,97
1908	3,85	6,41	7,63
1909	4,01	6,01	6,44
1910	5,38	8,37	5,93
1911	4,76	7,96	5,59
1912	5,07	8,48	5,66
1913	5,39	9,40	6,17
1914	5,82	10,22	6,72
1915	5,44	8,10	4,73
1916	3,10	3,74	4,95
1917	2,04	3,05	3,56
1918	1,93	3,04	4,54
1919	1,80	2,27	6,39
1920	2,02	2,27	5,42

CHAPITRE II

Les Sociétés françaises à primes fixes

I. — Généralités.

Les compagnies d'assurances à primes fixes contre les accidents furent, nous l'avons vu à propos de la création de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, les premières à s'organiser en vue d'exploiter le champ d'activité qu'ouvrait la nouvelle loi et à étendre leurs opérations au risque qu'elle créait.

Malgré la concurrence acharnée que leur font les mutuelles et les syndicats de garantie, malgré les campagnes dont elles ont été l'objet principalement lors de la mise en vigueur de la loi de 1898, elles tiennent dans l'assurance contre les accidents du travail la première place tant au point de vue du montant des salaires assurés que du total des primes encaissées.

Dans la fixation même du taux des primes, elles supportent, souvent avantageusement, la comparaison avec les mutuelles.

Assurément, ces taux paraissent encore à beaucoup exagérés. Les bénéfices considérables réalisés annuelle-

ment par certaines de ces sociétés, le chiffre élevé de leurs réserves supplémentaires, la hausse constante du cours de leurs actions sont autant d'arguments dont ils étayaient leurs critiques. Il est à remarquer cependant que le reproche qui était adressé à ces sociétés en 1899 d'abuser de leur monopole de fait pour « étrangler » les chefs d'industrie n'a pas été justifié par les résultats financiers des quelques années qui ont suivi. Un déficit permanent jusqu'en 1914 apparaît dans leurs bilans, qui a nécessité des relèvements successifs dans leurs tarifs revenus aujourd'hui au taux de 1899. Leur situation financière s'est considérablement améliorée depuis une quinzaine d'années; leurs recettes n'ont cessé de progresser à chaque exercice. Et la question reste de savoir si, actuellement, par suite de l'extension de leurs opérations et de l'accroissement du nombre de leurs polices et des sommes assurées, qui ont pour corollaire une diminution proportionnelle de leurs frais généraux, et aussi grâce à une meilleure organisation de leurs services intérieurs, à une plus juste compréhension de leurs intérêts dans la solution des litiges, à une renonciation à des procès souvent aussi inutiles que coûteux, le taux de leurs primes ne pourrait être sensiblement baissé. Très probablement tout en mettant fin aux critiques dont elles sont l'objet et en donnant à leur clientèle une satisfaction dont elle leur saurait gré, les compagnies d'assurances trouveraient dans un développement encore plus grand de leurs opérations une compensation au sacrifice qu'elles consentiraient. Notons, néanmoins, que la tarification pratiquée par elles ne s'écarte guère

de celle fixée par la Caisse nationale d'assurances dont les charges sont moins élevées et qui n'a pas de capital à rémunérer. Tant il est vrai qu'en matière commerciale l'intérêt personnel est le meilleur guide et que le jeu de la libre concurrence constitue le remède le plus efficace contre toute exagération des prix. Si les bénéfices annuels encaissés par les sociétés existantes se maintiennent, il est à prévoir que de nouvelles compagnies se fonderont, qui voudront participer aux gains. Une lutte, qui profitera aux assurés, s'engagera sur les tarifs. Reste la possibilité d'un trust redouté de quelques-uns. Mais cette éventualité n'est guère à présumer, car l'Etat intéressé ne manquerait pas, si elle se présentait, d'intervenir et la Caisse nationale pourrait alors d'ailleurs jouer efficacement le rôle de régulateur pour lequel elle a été créée.

Ce n'est pas seulement par leur chiffre d'affaires, mais aussi par leur nombre même, que les sociétés françaises d'assurances contre les accidents du travail ont manifesté leur activité et affirmé leur succès. Les sociétés étrangères ont également participé à la prospérité de cette branche de l'assurance.

Le tableau ci-dessous résume la situation générale des divers organismes privés assurant les risques du travail en faisant ressortir à vingt ans d'intervalle leur nombre, l'étendue de leurs opérations et le taux moyen des primes.

Nature des Sociétés	Nombre	Salaires assurés	Primes encaissées	Taux
---------------------	--------	------------------	-------------------	------

Année 1901

Mutuelles ¹	17	593.964.095	11.399.054	1,91 %
Primes fixes :				
françaises.....	20	1.603.707.975	30.703.592	1,90 %
étrangères.....	4	539.111.509	8.180.435	1,51 %
Synd. de garantie...	2	91.715.253	2.168.357	2,36 %

Année 1920

Mutuelles ²	21	4.090.751.102	123.189.096	3,01 %
Soc. à primes fixes :				
françaises.....	30	12.841.940.809	352.394.672	2,74 %
étrangères.....	8	2.399.717.972	65.244.272	2,72 %
Synd. de garantie ³ ...	11	785.028.765	33.254.748	4,24 %

II. — Règles particulières de constitution.

Les Sociétés françaises d'assurances à primes fixes contre les accidents du travail ne sont soumises à une réglementation particulière qu'en ce qui concerne leur fonctionnement. Elles restent, pour leur constitution, régies par les textes généraux relatifs aux sociétés anonymes, c'est-à-dire par les codes civil et de commerce

1. Se décomposant en : générales : 8; professionnelles : 4; agricoles : 2; locales : 3.

2. Se décomposant en : générales : 14; professionnelles : 4; agricoles : 3; locales : 6. On comptait en sus de ces 21 mutuelles; 3 en liquidation : 1 générale, 1 locale et 1 professionnelle.

3. En dehors des 11 syndicats indiqués, 7 étaient en liquidation.

et la loi fondamentale du 24 juillet 1867, complétée, en matière de sociétés d'assurances, par le décret du 8 mars 1922 remplaçant celui du 27 janvier 1868¹.

Nous n'avons pas à étudier ici les règles générales relatives à la création des sociétés anonymes. Nous mentionnerons uniquement une disposition nouvelle introduite par l'article 50 du décret du 8 mars 1922.

L'article 2 du décret du 27 janvier 1868 disposait qu'une société d'assurances n'était valablement constituée qu'autant qu'elle justifiait d'un capital effectivement versé d'au moins 50.000 frs. quel que fût le montant du capital social nominal.

Le décret de 1922 a estimé que cette garantie n'était pas suffisante, et il a voulu écarter de l'assurance les sociétés à capital social trop faible pour pouvoir supporter les risques de ce genre d'opérations.

Le capital nominal minimum exigé des sociétés à primes fixes, c'est-à-dire anonymes ou en commandite par actions, est fixé à un million de francs.

Si l'on considère que l'article premier de la loi du

1. Parmi les stipulations du décret, nous signalerons : 1° la limitation des dépenses de premier établissement à la somme prévue par les statuts (article 25); 2° l'obligation d'amortir ces dépenses et celles d'installation en quinze ans au maximum et par quinzième au minimum (même article); 3° l'obligation d'amortir en cinq ans au plus et par cinquième au moins le compte des commissions versées aux représentants et aux intermédiaires (article 24); 4° les délais de déclaration à faire par les assurés en cas de sinistre (article 29); 5° la réalisation des contrats par la société qui n'aura d'effet qu'un mois après sa notification à l'intéressé et l'obligation du remboursement des primes (article 32); 6° les clauses des polices (articles 50 à 52); 7° la durée des contrats qui ne peut excéder dix ans (articles 55 et 56); 8° le placement des fonds (articles 57);

Les sociétés existantes ont un délai de deux ans pour modifier leurs statuts en conformité du nouveau décret.

24 juillet 1867, modifié par la loi du 1^{er} août 1893, exige, pour qu'une société soit valablement constituée, le versement d'au moins un quart du capital nominal, on voit que la garantie résultant de cette disposition est plus étendue que celle donnée par le décret de 1868 puisque, désormais le capital effectivement versé doit être, non de 50.000 frs. mais de 250.000 frs. au moins.

En dehors des règles générales relatives à la constitution de toutes les sociétés d'assurances, celles qui partiquent l'assurance contre les accidents du travail sont soumises à une condition particulière qui leur est imposée par l'article 27 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905;

« Les Compagnies d'assurances mutuelles ou à primes fixes, sont astreintes à constituer des réserves ou cautionnements dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique ».

Les termes employés dans cet article sont doublement défectueux.

Tout d'abord, l'expression « cautionnement **ou** réserves » semble laisser aux sociétés visées un choix ou une alternative qui, en réalité n'existe pas, car c'est bien à la fois un cautionnement **et** une réserve que le législateur a entendu exiger d'elles. Le paragraphe 2 du même article 27 stipule en effet, de façon plus précise : « Le montant des réserves mathématiques **et** des cautionnements sera affecté par privilège au paiement des pensions et indemnités ».

D'un autre côté, la disposition paraît englober sans distinction toutes les sociétés mutuelles ou à primes fixes

quels que soient les risques qu'elles assurent, alors que le second décret du 28 février 1899, qui porte règlement d'administration publique pour l'exécution des prescriptions de l'article 27, précise que la réglementation ne s'applique qu'aux sociétés « qui pratiquent, dans les termes de la loi du 9 avril 1898, l'assurance mutuelle ou à primes fixes contre les risques des accidents du travail ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente ».

Il faut donc en conclure que les sociétés qui restreignent leurs opérations à l'assurance contre les accidents ayant entraîné une simple incapacité temporaire ne seront pas tenues à la constitution d'un cautionnement et de réserves mathématiques. Cette solution est d'ailleurs en parfaite conformité avec le but auquel tendent les réserves et le cautionnement et qui n'est autre que de garantir les créanciers d'indemnités viagères contre l'insolvabilité de leurs débiteurs (paragraphe 2 de l'art. 27).

Bien que compris dans la même prescription légale, le cautionnement et les réserves n'ont pas le même objet et ne comprennent pas les mêmes risques.

L'assurance comprend, en effet, deux sortes d'obligations :

Les unes **certaines** qui ont trait aux risques réalisés, c'est-à-dire aux accidents qui se sont produits et dont les conséquences sont ou peuvent être assez facilement évaluées. A cette catégorie d'obligations correspondent les réserves.

Les autres **incertaines**, c'est-à-dire dont l'étendue n'est pas déterminée et ne peut être fixée de façon absolue.

Car, si théoriquement la prime afférente à un risque est calculée d'après toutes les conséquences qui peuvent en résulter, en pratique il arrive parfois que la tarification que l'on croyait exacte se révèle insuffisante; les calculs les plus savants sont souvent déjoués. Le cautionnement pourvoit à ces chances d'erreurs, il en garantit les aléas. On comprend dès lors que son importance devra varier suivant la nature de la société, l'étendue des risques qu'elle assume et des opérations qu'elle entreprend.

Alors que les réserves constituent un élément normal et intrinsèque de la comptabilité, un poste de l'actif correspondant à un poste équivalent du passif, le cautionnement au contraire, n'ayant pas de contre-partie nettement déterminée, ne figure dans la comptabilité qu'à titre de garantie supplémentaire.

Cette distinction entre les deux objets que visent les réserves et le cautionnement nous permet de comprendre les raisons qui ont amené le législateur à exiger des sociétés d'assurances à primes fixes « la constitution préalable d'un cautionnement » dont le montant est déterminé par le ministre après avis du Comité consultatif et affecté par privilège au paiement des pensions et indemnités (article 2 du second décret réglementaire du 28 février 1899). Il a voulu qu'elles pourvoient à l'avance aux conséquences des erreurs que pourraient comporter leurs tarifs par le dépôt dans une caisse publique de capitaux correspondant à cet aléa.

L'obligation du dépôt d'un cautionnement préalable soulève une double question. La société existe-t-elle

également avant ce dépôt et peut-elle passer des contrats valables? A notre avis et bien que la jurisprudence paraisse se prononcer pour la négative¹, les prescriptions du décret de 1899, n'ont rien à voir avec la question de l'existence d'une société commerciale régie pour tout ce qui ne concerne pas l'assurance par les seules règles du droit civil; leur inobservation ne saurait donc comporter une sanction non expressément prévue par la loi. La société qui a observé dans sa formation les prescriptions de la loi de 1867, est légalement constituée, tant vis-à-vis de ses actionnaires, que vis-à-vis des tiers, et elle peut valablement passer tous contrats de droit commun dans les limites de ses statuts. Seul le domaine des assurances contre les accidents du travail lui demeure momentanément interdit et il faut, en conséquence, décider que tous les contrats de cette nature souscrits avant le dépôt du cautionnement prescrit sont entachés d'une nullité absolue. La loi du 31 mars 1905 qui a modifié certains articles, notamment 27 et 30 de la loi de 1898, a bien entendu, en effet, donné aux nouvelles prescriptions qu'elle édictait un caractère d'ordre public.

La souscription d'un contrat antérieurement au versement du cautionnement constitué, au surplus, une contravention à un règlement d'administration publique et expose le directeur ou l'administrateur de la société

¹ J. C. Lyon. 28 novembre 1912. Rec. doc. Acc. trav. jur. XV, 234, 5 novembre 1913, S. 14. 2. 137 et note. Cas. civ. 19 nov. 19 décembre 1921 (1 espèce) G. pal. 1922, 1. 190.

qui l'aurait passé à des poursuites judiciaires et aux peines prévues par l'article 471, n° 15, du Code pénal¹.

A plus forte raison sont passibles de ces peines et même de la sanction édictée dans le paragraphe 4 de l'article 27 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, les sociétés qui pratiquent systématiquement l'assurance contre les accidents du travail sans cautionnement. Tous leurs contrats sont, en outre, nuls et de nul effet².

III. — Cautionnement.

Le cautionnement, nous venons de le voir, est imposé aux sociétés d'assurances à titre de garantie supplémentaire, destinée à couvrir leurs risques d'erreurs dans la tarification et les aléas de leurs opérations.

Il devra donc, pour répondre au but qui lui a été assigné, satisfaire aux deux conditions suivantes :

être déterminé en rapport avec la nature de la société dont il garantit les opérations ;

être en fonction à la fois de l'importance de ces opérations et de l'étendue des risques acceptés.

Pour en fixer le montant, il sera dès lors nécessaire de distinguer entre deux sortes de sociétés.

1° celles qui effectuent elles-mêmes le service de toutes les indemnités prévues par la loi du 9 avril 1898, y

1. Paris, Simple police 6 juillet 1922, G. Pal. 1922.2.332.

2. Limoges, 4 mai 1923. G. Trib. 26 et 27 septembre 1923,

compris les rentes et pensions dues en cas de mort ou d'incapacité permanente;

2^o celles qui se déchargent sur la Caisse nationale des retraites du service des rentes et pensions dues en cas de mort ou d'incapacité permanente en versant à cette Caisse les capitaux représentatifs de ces indemnités.

Il y a lieu également de tenir compte, dans cette fixation, du genre d'opérations entreprises, par la société ou, plus exactement, de la nature des risques qu'elle est admise à assurer d'après ses statuts.

Certaines sociétés assurent indistinctement tous les risques sans limitation statutaire. Le cautionnement ne peut être établi qu'en fonction des salaires ayant servi de base à l'établissement des primes.

D'autres limitent leurs opérations à une profession ou à des professions comportant un même risque¹. Dans ce cas, le cautionnement peut être en fonction, non plus des salaires garantis, mais des primes encaissées.

Montant et placement. — L'arrêté du ministre du travail du 28 novembre 1923² qui a rapporté ceux des 29 mars et 5 mai 1899 et du 28 novembre 1906, fixe le montant du cautionnement à verser par les sociétés françaises à primes fixes ainsi qu'il suit :

1. La liste des professions comportant un même risque a été dressée par l'arrêté ministériel du 30 mars 1899. L'arrêté du 28 novembre 1905 était venu le compléter en ce qui concerne les professions commerciales. L'arrêté du 30 nov. 1923 (*J. O.* 4 déc. 1923) a remanié à nouveau cette liste qui comporte actuellement 112 groupes, les deux derniers étant constitués par les exploitations agricoles visées à l'article 1^{er} de la loi du 15 déc. 1922 et les gens de maison.

2. *Journal Officiel*, n° du 4 décembre 1923, page 11.295.

pour les sociétés qui assurent le service des rentes et pensions en cas de mort ou d'incapacité permanente, au minimum de 400.000 frs.

pour celles qui stipulent dans leurs statuts que les capitaux constitutifs de ces rentes ou pensions seront immédiatement versés à la Caisse nationale des retraites au minimum de 200.000 frs.

Un maximum est également déterminé :

de 2 millions pour les sociétés qui assurent le service des rentes ou pensions;

de 1 million pour celles qui constituent à la Caisse nationale des retraites en vue de ce service.

L'arrêté du 28 novembre 1923 n'a pas maintenu, tout au moins pour les sociétés françaises à primes fixes, la distinction qu'établissait celui du 29 mars 1899, dans son article 2, entre les sociétés qui assurent indistinctement tous les risques et celles qui limitent leurs opérations à l'assurance des ouvriers d'une même profession ou de plusieurs professions présentant un risque identique¹.

La réduction du cautionnement prévue en faveur des sociétés qui versent à la Caisse nationale des retraites les capitaux constitutifs des rentes et pensions mises à leur

1. Pour ces dernières, l'arrêté du 29 mars 1899 fixait le cautionnement sauf application du minimum et du maximum, à une fois et demie la valeur des primes brutes à verser pour couvrir le risque d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, à moins toutefois que la prime adoptée par la société ne fût inférieure à la prime déterminée par l'arrêté du 30 mars 1899 pour les chefs d'entreprises qui créaient en faveur de leurs ouvriers des caisses particulières de secours; dans ce dernier cas, les primes fixées dans cet arrêté servaient de base au calcul du cautionnement.

charge, s'explique et se justifie d'elle-même. Pour en bénéficier, les sociétés doivent insérer dans leurs statuts une clause formelle visant cette obligation¹.

Le cautionnement doit être constitué dans la quinzaine de la notification de la décision du ministre à la Caisse des dépôts et consignations (deuxième décret du 28 février 1899).

Il est versé au préposé de la Caisse au lieu où la société a son siège principal, dans les conditions habituelles de constitution des valeurs mobilières.

Les valeurs pouvant former le cautionnement sont énumérées par les articles 3 et 8 du décret de 1899. Ce sont :

1° les valeurs d'Etat ou jouissant d'une garantie de l'Etat;

2° les obligations négociables et entièrement libérées des départements, communes et chambres de commerce;

3° les obligations foncières et communales du Crédit foncier;

4° les obligations des grandes compagnies de chemin de fer (Est, Midi, Nord, Orléans, ancien Ouest, P.-L.-M) et du Syndicat des chemins de fer de grande ceinture;

1. Les sociétés qui bénéficient du cautionnement réduit qui, pour quelque motif que ce soit, se trouvent dans l'impossibilité d'effectuer à la Caisse nationale des retraites, dans un délai de 2 mois à compter de la date de l'ordonnance ou de la décision judiciaire fixant une rente à sa charge, le versement du capital constitutif de cette rente devra, dans le même délai, déposer à la Caisse des dépôts et consignations un titre de rente 3 % perpétuel au porteur de quotité égale à celle de la rente non encore constituée (arrêté du 18 décembre 1902).

5° les bons émis par les Monts de piété de France¹. Tous ces titres sont évalués au cours moyen de la Bourse de Paris au jour du dépôt.

Dès que le versement est effectué, mention en est faite, par les soins de l'Administration au *Journal Officiel*.

Cette publication marque le point de départ des opérations de la société, qui, jusqu'à ce moment, ne pouvait, ainsi que nous l'avons vu, valablement contracter des assurances.

Elle n'est qu'un simple acte d'enregistrement, une constatation par l'Etat que la société a rempli les conditions requises par la loi et qu'elle peut dès lors fonctionner. On ne saurait y voir, comme l'Administration a peut-être trop de tendance à le faire, une sorte de consécration officielle, et encore moins, d'autorisation préalable. M. Sumien, directeur du contrôle au ministère du travail, après avoir reconnu que cette mention au *Journal Officiel* est « un acte analogue à l'enregistrement », ajoute : « qui est l'approbation donnée par le ministre à la société ». Dans une autre partie de son ouvrage, au sujet du droit accordé au ministre d'arrêter

1. En 1919, pour les sociétés anonymes françaises et étrangères, le placement du cautionnement se répartissait comme suit :

Fonds d'Etat	27.596.318
Emprunts aux départements, communes.....	822.444
Chemins de fer, Crédit foncier.....	11 038.763

A remarquer que les obligations du réseau d'Alsace-Lorraine ne figurent pas parmi les valeurs admises. La lacune est à combler, elle se comprend d'autant moins que ces valeurs sont admises pour les caisses mutuelles agricoles (voir chap. V II).

les opérations de la société, il écrit : « Si donc une société de l'espèce se voit retirer son approbation et après que ce retrait est devenu définitif, elle n'a plus d'objet puisque la concession qui lui permettait d'exister lui a été retirée, elle tombe de plein droit en liquidation et il y a lieu, par suite, à résiliation des contrats d'assurances¹ ». On ne comprend pas, juridiquement parlant, un acte qui est, à la fois, un enregistrement, une approbation et une concession; il y a antinomie entre ces trois termes et il faudrait choisir.

Au lendemain de la promulgation de la loi de 1898, le ministère du commerce avait une conception plus juste de son rôle et les documents officiels qui mentionnaient les sociétés d'assurances contre les accidents du travail les qualifiaient : « sociétés pratiquant » ou « fonctionnant, conformément à la loi de 1898 (décret du 28 février 1899 et arrêté ministériel du 28 novembre 1899). Plus tard, on adopta l'expression déjà inexacte de « sociétés admises à pratiquer » et maintenant il n'est plus question que de sociétés « habilitées à pratiquer » (arrêté du 29 novembre 1923). Il ne reste qu'une étape à franchir pour arriver à l'expression : « sociétés autorisées ».

A ces prétentions, on ne saurait mieux répondre qu'en rappelant les termes du rapport présenté par le ministre au Président de la République le 27 février 1905 sur les sociétés d'assurances : « Les sociétés d'assurances qui veulent pratiquer l'assurance contre les accidents du travail peuvent le faire librement dès qu'elles ont constitué

1. Sumien, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, numéros 398 et 419.

le cautionnement réglementaire. L'administration doit se borner, dès qu'elle a vérifié l'accomplissement de cette formalité, à en faire mention au *Journal Officiel*, sans pouvoir examiner les antécédents ou la solidité de la société ni suspendre ou écarter son inscription sur la liste des sociétés admises à pratiquer l'assurance régie par la loi du 9 avril 1898. C'est dire que cette inscription n'implique aucun préjugé favorable à l'endroit de la société, de même qu'elle ne peut entraîner aucune responsabilité morale pour l'Etat, dont le rôle se trouve borné à un enregistrement sans appréciation ».

C'est la vérité même et le ministre commettrait un excès de pouvoirs s'il refusait, sous quelque prétexte que ce soit (notamment à la suite du refus d'une société de modifier dans le sens qu'il indiquerait une clause de ses polices), de mentionner une société, qui a régulièrement versé son cautionnement, sur la liste qu'il tient à la disposition du public en remplacement de celle prescrite autrefois par l'article 178 de la loi de 1898 et qui a été supprimée.

Nous aurons à constater, en matière de contrôle et de surveillance les mêmes errements du ministère du travail; nous le verrons sortir peu à peu des attributions qui lui ont été dévolues, empiéter constamment sur la liberté d'administration intérieure des sociétés d'assurances et ordonner la production de pièces de comptabilité ou la tenue des registres qui ne présentent aucun intérêt pour le contrôle tel qu'il a été prévu par la loi de 1898.

Le cautionnement minimum, tel qu'il a été fixé ci-dessus, est celui que doit verser toute société dès sa constitution, avant toute opération d'assurance. Il est augmenté au fur et à mesure que les opérations de la société s'étendent pour répondre au but qui lui a été assigné, sans toutefois pouvoir dépasser le maximum prévu. Il suit l'évolution de la société et progresse avec elle.

C'est pourquoi l'arrêté du 23 novembre 1923, reproduisant la règle posée dans celui du 29 mars 1899, stipule dans son article 2 : « Le cautionnement sera revisé au moins une fois par an et peut l'être à toute époque sur décision du ministre du travail. Il est alors fixé à 2 pour cent des salaires annuels qui servent de base aux assurances en cours au 1^{er} janvier écoulé ou à la date arrêtée par le ministre. Si l'assurance n'a pas pour base le salaire, on évaluera un salaire moyen correspondant d'après le taux moyen des salaires payés dans les industries ou exploitations (similaires) assurées ».

C'est sur les états périodiques, notamment le bilan et le compte rendu annuels qui lui sont adressés que le ministre se base pour reviser le cautionnement et le réajuster à la situation des risques qu'il garantit. Sa décision est notifiée aux sociétés qui, dans la quinzaine, doivent, s'il y a lieu, la compléter. Celles-ci d'ailleurs, si elles sont correctement administrées, n'attendent pas les instructions du ministre : elles vérifieront elles-mêmes si leur cautionnement est bien en rapport avec leurs risques et auront soin de pourvoir, le cas échéant à leur insuffisance.

Gestion et affectation. — Le cautionnement reste la propriété de la société qui continue à l'administrer. Elle en touche les intérêts. Au cas de remboursement avec prime ou lot des titres déposés, elle perçoit la différence entre le prix de remboursement et le cours moyen à la Bourse de Paris, au jour fixé pour le remboursement, de la valeur sortie au tirage. Elle peut aussi ordonner des aliénations. Dans ce cas, comme dans celui du remboursement, elle est tenue de procéder à un emploi immédiat et faute par elle d'avoir donné les instructions nécessaires à la Caisse des dépôts et consignations dans la quinzaine de l'aliénation ou de l'avis de remboursement, le emploi est effectué d'office en rentes sur l'Etat.

Le cautionnement est affecté par privilège aux rentes et pensions. Cette affectation résulte de l'article 27, paragraphe 2, de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905.

Bien qu'accordé aux victimes d'accidents, bénéficiaires d'une rente ou pension, ce privilège ne sera, en fait, exercé que par la Caisse nationale des retraites qui doit, conformément à l'article 24 de la loi de 1898, à défaut par les débiteurs de ces rentes ou pensions de s'en acquitter au moment de leur exigibilité en assurer le paiement par un prélèvement sur le fonds de garantie. Par ce paiement, elle sera de plein droit substitué au privilège dont jouissait le créancier ¹.

1. Voir sur la procédure à suivre ci-après, chapitre VII.

La Caisse nationale agit, dans son recours contre la société défailante par voie de contrainte administrative. Mais comme l'exécution sur des titres et valeurs pourrait donner lieu à des difficultés et à des complications de procédure, la Caisse des dépôts et consignations, qui la représente, exige des sociétés, lors du versement de leur cautionnement, la souscription d'un acte d'affectation, aux termes duquel celles-ci consentent la vente des titres dans la forme administrative et sans autorisation de justice, dans le cas où elles n'auraient pas satisfait à la contrainte, ni formé opposition dans la huitaine de sa signification, ou lorsque l'opposition est déclarée irrecevable ¹.

Retrait. — Le retrait du cautionnement peut être total ou partiel. Il n'a lieu que sur autorisation du ministre du travail.

Le retrait total ne sera possible que dans le cas où la société cesse ses opérations. Encore ne pourra-t-elle l'opérer qu'autant qu'elle aura justifié de l'exécution de toutes ses obligations, soit en prouvant leur extinction par suite du décès de tous les crédientiers, soit, et ce sera le cas le plus fréquent, en transmettant à la Caisse nationale des retraites les rentes lui incombant moyennant la constitution du capital représentatif, risques d'aggravation et de mort compris.

1. Circulaire du directeur général de la Caisse des dépôts et consignations du 30 juin 1899.

Il y aura lieu à retrait partiel¹ :

1^o Jusqu'à concurrence de la différence, lorsque le cautionnement aura été fixé pour l'année courante à un chiffre inférieur à celui de l'année précédente;

2^o jusqu'à concurrence de moitié; lorsque la société, par une modification de ses statuts, aura décidé de verser désormais les capitaux représentatifs de rentes et pensions à sa charge à la Caisse nationale des retraites, et aura justifié de ce versement pour les rentes et pensions en cours.

IV. — Réserves

Les Sociétés d'assurances contre les accidents du travail sont astreintes à constituer un certain nombre de réserves, dont les unes leur sont imposées par leur caractère de sociétés anonymes, d'autres leur sont communes avec les sociétés qui pratiquent l'assurance sur d'autres risques; d'autres enfin leur sont particulières.

Réserves communes à toutes les sociétés d'assurances.

— Nous ne mentionnerons que pour mémoire **la réserve légale** imposée par la loi du 24 juillet 1867 à toutes les sociétés anonymes et qui est alimentée par un prélèvement de 5 pour cent sur les bénéfices nets de chaque

1. Un retrait partiel pouvait également être opéré lorsqu'une société, modifiant ses statuts, décidait de n'assurer désormais que des ouvriers d'une même profession ou de plusieurs professions présentant des risques identiques. L'article 2 de l'arrêté du 29 mars 1899 prévoyait, dans ce cas, un cautionnement spécial. L'arrêté du 28 novembre 1923 a abrogé cette disposition.

exercice, obligatoire jusqu'à ce que le montant de la réserve ait atteint le cinquième du capital social.

Nous ne ferons qu'énumérer les diverses réserves prescrites par le décret du 8 mars 1922 à toutes les sociétés d'assurances, quel que soit le genre d'accident ou de sinistre prévu par leurs statuts. Ces réserves qui constituent autant de garanties des risques qu'elles assument, et qui répondent à une conception normale des opérations qu'elles entreprennent, sont :

1° la réserve pour risques en cours sur les polices dont la prime est acquittée d'avance et dont l'expiration ne correspond pas à la fin de l'exercice; son minimum est fixé à 33 pour cent des primes encaissées;

2° la réserve pour risques en cours sur les autres polices constituées par les primes encaissées et qui se solde en fin d'exercice;

3° la réserve pour sinistres en cours de règlement qui n'apparaît qu'en fin d'exercice et dont le montant est déterminé par l'évaluation des sinistres non réglés;

4° la réserve pour amortissement des obligations qui auraient pu être émises pour frais de premier établissement ou d'installation qui doivent être amorties en quinze années au maximum et par quinzième au minimum chaque année;

5° la réserve pour moins-value des valeurs comprises dans l'avoir de la société et qui est destinée à faire face aux variations dans les cours de ces valeurs¹.

1. Les placements des sociétés d'assurances ne sont pas libres. Certaines valeurs sont impérativement désignées à leur choix. La liste en est donnée dans l'article 57 du décret du 8 mars 1922.

« Les fonds des Sociétés d'assurances, à l'exception des sommes néces-

En dehors de ces cinq réserves, les compagnies qui pratiquent l'assurance sur les accidents du travail doivent constituer certaines réserves spéciales comprises dans les textes législatifs sous la dénomination générale de « Réserve mathématique » et qui sont :

- 1° la réserve mathématique proprement dite;
- 2° la réserve complémentaire;

saires aux besoins du service courant et sous déduction des portions visées au dernier paragraphe du présent article, sont placés de la manière suivante :

1° Jusqu'à concurrence des trois quart au moins :

En immeubles ou en prêts hypothécaires sur les immeubles situés en France ou en Algérie;

En valeurs de l'Etat ou en valeurs ayant une garantie de l'Etat portant sur le capital ou sur le revenu;

En actions de la Banque de France;

En prêts aux départements, aux communes, aux chambres de commerce de France ou d'Algérie, ou en obligations émises par ces divers emprunteurs;

En valeurs jouissant d'une garantie sur le capital ou sur les revenus de la part des départements, communes ou chambres de commerce régulièrement autorisées;

En obligations foncières et communales émises par le Crédit foncier;

En prêts ou en avances sur les effets publics ci-dessus désignés;

En ouvertures de crédits hypothécaires pour construction d'immeubles;

En obligations des grandes Compagnies de chemins de fer (Est, Midi, Nord, Orléans, ancien Ouest, P.-L.-M., réseau d'Alsace-Lorraine), du Syndicat du chemin de fer de grande ceinture, et en obligations prévues à l'article 13, paragraphe 3 de la convention du 28 juin 1921 approuvée par la loi du 29 octobre 1921.;

En bons émis par les caisses de Crédit municipal de France.

2° Pour le surplus :

L'assemblée générale, sur la proposition du conseil d'administration, établit chaque année la liste des placements qui peuvent être opérés. Ces placements doivent faire l'objet d'un poste spécial au bilan.

En dehors des limitations fixées aux paragraphes précédents, les sociétés peuvent employer les portions de leur actif correspondant aux opérations réalisées dans chacun des pays étrangers ou elles opèrent ainsi qu'aux cautionnements pouvant être exigés par les dits pays, en immeubles situés dans ces pays, en prêts hypothécaires ou en valeurs mobilières admises par les législations étrangères sur la matière ».

3^e la réserve ou provision pour accidents en cours de règlement.

La réserve mathématique proprement dite a pour objet la garantie des pensions ou indemnités à servir par la société à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, telles qu'elles sont fixées dans les décisions judiciaires (ordonnances, jugements ou arrêts définitifs).

La réserve complémentaire sert à parer aux charges éventuelles qui peuvent incomber à la société du fait du décès de la victime de l'accident ou de l'aggravation de son incapacité de travail pendant le délai de révision.

La réserve pour accidents en cours de règlement correspond exactement à la réserve pour sinistres en cours exigée de toutes les compagnies d'assurances, mais son mode d'évaluation diffère de celui stipulé dans l'article 26 du décret du 8 mars 1922. Tandis qu'il reste à l'appréciation des sociétés dans ce décret, il s'effectue, sous l'empire du décret du 28 février 1899, suivant une règle rigoureuse.

L'organisation de ces trois réserves est prévue dans les articles 7 et 8 du second décret du 28 février 1899, modifiés par les décrets des 3 mai 1920 et 22 avril 1921.

Réserve mathématique. — Aux termes de l'article 7 du second décret du 28 février 1899, modifié par le décret du 22 avril 1921 « les sociétés anonymes d'assurances à primes fixes et les sociétés mutuelles d'assurances sont tenues de justifier à toute époque de l'existence

d'une réserve mathématique ayant pour minimum de valeur le montant des capitaux représentatifs des rentes et indemnités à servir à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente et survenus jusqu'à la date de l'inventaire. Les capitaux représentatifs sont calculés d'après un barème minimum déterminé par le ministre du travail après avis du Comité consultatif ».

De l'objet même de la réserve mathématique il découle que les sociétés, qui versent à la Caisse nationale des retraites les capitaux représentatifs des rentes et pensions à leur charge n'ont pas à constituer de réserves mathématiques; que, pour celles qui versent seulement une partie de ces capitaux constitutifs, ces réserves devront être réduites proportionnellement. C'est bien ce que décidait l'article 9 du décret de 1899, mais le décret du 22 avril 1921, envisageant non plus la protection du fonds de garantie, mais l'intérêt particulier des crédirentiers, a ajouté à cet article une disposition d'après laquelle « dans l'un et l'autre cas, ces sociétés sont tenues à la constitution de la réserve mathématique pour les rentes à servir à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente survenue avant l'inventaire et dont les capitaux représentatifs n'ont pas encore été versés, en totalité ou en partie, à la Caisse nationale des retraites ».

Le montant de la réserve mathématique est arrêté chaque année par le ministre du travail, à l'époque qu'il détermine, et après avoir entendu la société intéres-

sée (article 8 du décret de 1899 modifié par le décret du 3 mai 1920).

Le barème prévu dans l'article 7 ci-dessus a été annexé à l'arrêté du 30 mars 1899. Il est resté en vigueur, prorogé d'année en année, jusqu'au 1^{er} janvier 1920, date à laquelle il a été remplacé par un nouveau barème mis en vigueur par l'arrêté du 29 décembre 1919 qui, à son tour, a été modifié par arrêté du 27 février 1922.

Chacun de ces deux derniers barèmes est venu alléger les charges des sociétés en raison du loyer croissant de l'argent.

En même temps, les tables de mortalité ont été revues d'après les enseignements fournis par l'expérience.

Les capitaux constitutifs sont déterminés d'après le chiffre des rentes, chiffre qui apparaît au bilan annuel et qu'il est aisé au ministre de contrôler.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail des calculs effectués pour la fixation du capital représentatif¹. Indiquons seulement que, depuis 1920, ce calcul, au point de vue du contrôle des réserves, est général et s'effectue

1. Voici très succinctement les opérations nécessitées pour le calcul des capitaux représentatifs, sur la base du barème.

Le barème est divisé en trois tableaux :

I. Prix du franc de rente : veuves et ascendants des victimes d'accidents.

II. Prix du franc de rente : orphelins.

III. Prix du franc de rente : victimes d'accidents qui ont entraîné une incapacité permanente absolue.

Chacun de ces tableaux comprend le prix du franc de rente aux différents âges, d'année en année.

La méthode de calcul va différer suivant la qualité du bénéficiaire de l'indemnité.

1^o *Veuves et ascendants*. — En représentant par R le montant de la

à l'aide des trois livres de rentes que nous verrons par la suite.

Ajoutons que ces réserves doivent être chargées de 5 pour cent de leur montant pour frais de gestion¹.

La réserve mathématique reste aux mains de la Société qui en a l'administration et la gestion, mais elle ne peut être placée que dans des conditions rigoureusement déterminées par l'article 8 du décret réglementaire du 28 février 1899, modifié sur ce point par le décret du 3 mai 1920, savoir :

1° Pour les 2/3 au moins de la fixation annuelle, en valeurs de l'Etat ou jouissant d'une garantie de l'Etat ;

rente, et par P le prix du franc de rente à l'âge correspondant, pris dans le tableau I, on aura : capital représentatif : $B \times P$.

Si l'on veut déterminer le prix du franc de rente au mois, trimestre ou semestre près, on procède par différence entre l'âge du rentier et l'âge supérieur et l'on divise la différence par 12, 4 ou 2, le résultat obtenu s'ajoutant au prix du franc à l'âge entier.

2° *Orphelins*. — Le problème est ici plus compliqué, car il peut exister plusieurs bénéficiaires de rentes, et le taux est non individuel, mais collectif.

Au cas où il n'y a qu'un seul bénéficiaire, on opère comme ci-dessus mais l'on détermine le prix du franc de rente à l'aide du tableau II.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, on procède pour chacun comme s'il était seul, et l'on établit ainsi successivement le capital représentatif de chacune des rentes considérée comme individuelle, puis on fait le total de ces capitaux, dont on réduit le résultat de :

9 % pour un groupe de 2, 14 % pour un groupe de 3, 24 % pour un groupe de 4, 33 % pour un groupe de 5 et plus.

3° *Accidenté atteint d'incapacité absolue*. — On utilise le tableau III, comme dans le premier cas indiqué.

4° *Accidenté atteint d'incapacité partielle*. — On opère tout d'abord une ventilation de la rente sur la base de l'incapacité : soit une incapacité de 30 % et une rente de 100 francs, on inscrira : valide 70, invalide 30 et l'on calculera successivement le capital de chacune de ces portions de rente, en utilisant le tableau I pour la fraction valide et III pour celle invalide.

1. Arrêté du 29 décembre 1919, article 2.

en obligations négociables et entièrement libérées des départements, des communes et des chambres de commerce; en obligations communales ou foncières du Crédit foncier; en obligations des grandes Compagnies de chemin de fer (Est, Midi, Nord, Orléans, ancien Ouest, P. L. M.) et du Syndicat des chemins de fer de grande ceinture; en bons émis par les Monts de piété de France;

2° Jusqu'à concurrence du 1/3 au plus de la fixation annuelle, en immeubles situés en France ou en Algérie et en premières hypothèques sur ces immeubles, pour la moitié au maximum de leur valeur estimative; en ouvertures de crédits hypothécaires pour constructions d'immeubles, pour la moitié également maximum de la valeur des dits immeubles, au fur et à mesure de l'avancement des travaux;

3° Jusqu'à concurrence d'un dixième, confondu dans le 1/3 précédent, en commandites industrielles ou en prêts à des exploitations industrielles de solvabilité notoire; en actions ou en obligations des sociétés régies par la législation sur les habitations à bon marché et sur la petite propriété ainsi qu'en parts sociales ou obligations de sociétés ayant pour objet l'organisation d'un dispensaire, par application du titre II de la loi du 15 avril 1916¹.

1. Comparer cette liste de placement avec celle résultant de l'article 57 du décret du 8 mars 1912 donné ci-dessus, page 95, note 1.

L'ensemble des placements s'établissait comme suit en 1920 :

	Cautionnement	Réserv. math.	Autres réserves	Total :
Fonds d'Etat fr.....	37.890.805,09	177.260.050,79	131.896.471,16	346.987.927,04
Emprunts dép. com...	1.274.994,05	461.386,48	3.439.807,57	5.176.188,10
Obl. ch. f. Créd. foncier	14.595.117,35	35.740.680,02	82.837.771,70	133.173.569,07
Prêts hypothécaires... hypoth.		4.458.903,47	12.356.410,49	16.915.323,96

La réserve mathématique, si l'on ne considère que son ensemble, se perpétue et a une valeur équivalente, en principe, au total des indemnités qu'elle garantit; elle s'accroît ou diminue suivant que la société développe ou restreint ses opérations.

Si l'on considère au contraire les éléments individuels qui la composent, on voit que chacun d'eux est appelé à disparaître dans un temps plus ou moins rapproché. Ils sont, en effet, calculés de telle sorte que, pour une durée de vie normale, ils s'éteignent à l'arrivée du terme.

Diverses circonstances peuvent en modifier le montant : décès du titulaire, remariage du conjoint survivant, aggravation ou réduction de l'incapacité, etc.

Dans certains de ces cas, il y aura même une modification à apporter dans le chiffre du capital représentatif, par suite de la différence qui existe entre les divers barèmes successivement adoptés. Supposons, par exemple, une révision entraînant une augmentation ou une réduction du taux d'incapacité. Une double opération comptable sera nécessaire; la rente sera sortie dans les écritures au taux de sa constitution faite sous l'empire du barème 3 pour cent, puis sera rentrée au taux du barème 5 pour cent, aujourd'hui en vigueur.

Comme le cautionnement, les réserves sont affectées par privilège, aux termes de l'article 27 de la loi de 1898,

Il est intéressant d'approcher ces chiffres de ceux de 1913 :

	Cautionnement	Réserves math.	Autres réserves	Total :
Fonds d'Etat fr.....	11.755.640,91	2.963.966,50	18.347.497,18	17.065.104,59
Emprunts dép. com....	43.295,55	86.721,30	1.683.969,26	1.813.986,1
Obl. ch. f. Créd. Foncier	3.621,52	49.753.933,75	41.386.219,27	105.202.094,1
Prêts hypothécaires....		1.770.000,00	5.039.000 »	1.809.000
Immeubles.....		1.900.000 »	5.019.587 »	6.919.587 5

au paiement des rentes et pensions. La réalisation du privilège, au cas où il est exercé, s'opère dans les mêmes conditions que celles indiquées ci-dessus pour le cautionnement.

Cette affectation est générale, c'est-à-dire que chaque indemnité n'est pas garantie par une valeur déterminée, mais par l'ensemble des valeurs composant les réserves, sur lequel cependant elle ne peut prétendre que pour un capital donné. Il serait dès lors rationnel que l'Administration n'exercât son contrôle que sur l'ensemble des réserves, sans se préoccuper de ses éléments individuels. Elle exige néanmoins que les sociétés fassent ressortir, dans un état à fournir dans le mois qui suit la notification qui leur a été faite du montant total de la réserve mathématique les valeurs affectées à chacun des capitaux représentatifs calculé sur les bases des barèmes successivement en vigueur (arrêté du 25 juin 1921). Il y a là une complication d'écritures, une paperasserie inutile, sans aucun intérêt pratique. Elle n'a d'autre raison d'être que la fausse conception que le Contrôle se fait de son rôle, en s'érigeant en défenseur des droits particuliers de chaque ouvrier assuré.

Réserve complémentaire. — Les réserves mathématiques ne garantissent que les rentes et pensions telles qu'elles sont fixées par l'ordonnance, le jugement ou l'arrêt qui met fin à l'instance intervenue en application de l'article 16 de la loi du 9 avril 1898.

Un risque existe encore provenant des trois alternati-

ves qui peuvent se produire au cours des délais de révision : décès du titulaire, amélioration ou aggravation de son infirmité. Deux de ces alternatives, la première et la dernière, menacent l'équilibre financier des réserves mathématiques. La réserve complémentaire intervient pour compenser ce risque, ce qui permet de la considérer comme une sorte de prime.

Jusqu'à la mise en vigueur du barème 1919, le montant de la réserve complémentaire était déterminé pour chaque contrat en fonction de l'âge de l'assuré, à l'aide d'un tableau IV figurant au barème 1899.

Depuis 1919, la réserve complémentaire se détermine en fonction du chiffre des rentes afférentes aux incapacités permanentes, partielles ou totales. Le montant en varie suivant le temps écoulé depuis l'accident. Elle se calcule en multipliant le chiffre total des rentes pour incapacité permanente par 2, 5 pour la première année, par 1,5 pour la deuxième année, et par 0,5 pour la troisième année. Elle figure ainsi dans le bilan de trois exercices successifs, mais en diminuant dans chacun des deux derniers, le risque s'atténuant à mesure que l'on s'éloigne de la date de l'accident. Au bilan de 1924, par exemple, figureront pour 2,5 les rentes constituées au cours de l'exercice; pour 1,5 celles constituées en 1923 et pour 0,5 celles constituées en 1922. Son existence est donc limitée à trois ans, à l'expiration desquels, elle disparaît.

La réserve complémentaire est placée dans les mêmes conditions que la réserve mathématique.

Réserves pour accidents non réglés en fin d'exercice. — Jusqu'en 1921, toute liberté avait été laissée aux sociétés pour l'évaluation de ces réserves. Des abus s'ensuivirent; certaines d'entre elles, pour grossir leur solde bénéficiaire en fin d'année, les réduisirent à un chiffre minime et manifestement insuffisant.

Le ministre du travail mit fin à ces pratiques en imposant dans son arrêté du 25 juin 1921, un mode d'évaluation.

« Article premier. — Pour tous les accidents inscrits au registre des sinistres affectés à la gestion du risque de mort ou d'incapacité permanente jusqu'à la date de l'inventaire et qui n'ont pas fait à cette date l'objet d'un règlement financier, la réserve mathématique minimum représentant les capitaux constitutifs des rentes à servir au cas de mort ou d'incapacité permanente sera fixée à 125 pour cent du total des salaires calculés pour chaque sinistre inscrit conformément aux dispositions des art. 2 et 3 de la loi du 9 avril 1898, en vigueur au moment de l'accident...

... — Pour les syndicats de garanties ou les sociétés d'assurances qui liquident leurs opérations d'assurances contre les accidents du travail, ce pourcentage sera fixé sur espèces, dans les limites d'un maximum de 150 pour cent à moins que cette réserve ne puisse être fixée intégralement d'après les décisions judiciaires ou ordonnances de conciliation intervenues ».

Ainsi, en règle générale, ces réserves sont évaluées à 125 ou 150 pour cent des salaires de la victime de l'accident; mais la règle ne s'applique que lorsque l'évalua-

tion ne peut être déterminée de façon précise à la suite d'une entente amiable ou d'une décision de justice.

Une modification peut ultérieurement être apportée dans le chiffre adopté :

« lorsqu'il résulte des statistiques que le taux prévu est insuffisant, le pourcentage est augmenté par décisions individuelles prises par le ministre ;

« au contraire lorsque la société peut rapporter la preuve par les statistiques des cinq dernières années que ce taux est, en ce qui la concerne, trop élevé, le pourcentage peut être réduit, à la condition toutefois, que la nature des risques couverts n'ait pas sensiblement varié ».

Un état des valeurs immobilières ou mobilières, — avec pour ces dernières, indication de la nature et du numéro du titre — doit être fourni au ministre, dans le mois de la notification du montant des réserves, avec précision de leur affectation aux sinistres non réglés financièrement à l'inventaire.

Réserves pour incapacités temporaires. — Les trois réserves que nous venons d'étudier ne garantissent que les rentes ou pensions dues à la suite d'accidents ayant occasionné la mort ou une incapacité permanente.

Les autres indemnités prévues par la loi de 1898 et les frais divers (médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, funéraires, judiciaires), sont garanties par des réserves qui sont soumises pour leur détermination et leur placement aux règles générales posées dans le décret du 8 mars 1922. Elles rentrent dans la catégorie

des réserves pour accidents non réglés en cours d'exercice, mais n'étant pas soumises au contrôle de l'Etat, elles doivent être particularisées dans les écritures de la société.

V. — Contrôle et surveillance.

En raison de l'intérêt social que présente l'assurance contre les accidents du travail, le législateur de 1898, qui admettait les sociétés privées à se constituer sous un régime de liberté pour l'exploitation du nouveau domaine qu'il ouvrait à leur activité, ne pouvait cependant leur laisser toute latitude. Renonçant à l'idée d'un monopole au profit de l'Etat, il avait pour devoir de conférer à l'Etat, représentant des intérêts généraux qu'il entendait sauvegarder tout au moins un droit de regard sur les opérations de ces sociétés.

Telle est bien la raison d'être du contrôle qui nous permettra d'en déterminer la portée et d'en préciser les limites.

Etendue du contrôle. — Dans le rapport du ministre du commerce adressé, en 1905, au Président de la République il est dit :

« Le contrôle des sociétés pratiquant l'assurance contre les accidents du travail était la conséquence immédiate du régime de liberté d'assurance admis par la loi de 1898.

« Le chef d'entreprise assujetti n'est pas obligé de s'assurer et n'est même point tenu, en principe, lors de l'événement d'un sinistre donnant droit à une rente, de constituer le capital représentatif de la rente à sa charge. D'autre part, l'ouvrier victime d'un accident ayant entraîné une incapacité permanente de travail et les ayants-droit de l'ouvrier mortellement atteint doivent être mis à l'abri de toute insolvabilité de leur débiteur et recevoir à l'échéance, quoi qu'il advienne, le paiement immédiat et intégral des rentes dues. A cet effet, a été organisé un fonds spécial de garantie, destiné à suppléer, au cas de non-paiement de la dette, le débiteur défaillant (patron ou assureur substitué); ce fonds, alimenté par l'ensemble des industriels assujettis à la loi et armé d'un droit de recours contre les débiteurs solvables, supporte finalement l'insolvabilité des débiteurs reconnus hors d'état de satisfaire aux obligations légales.

« Pour réduire le champ de ces insolvabilités et la charge éventuelle de la contribution de garantie, le législateur a compté sur l'assurance et tout en écartant l'obligation, il a rendu en quelque sorte, comme on l'a dit, l'assurance « obligée », en dégageant définitivement de toute dette les chefs d'entreprises qui ont la sagesse de s'assurer.

« Mais ce régime même, en déchargeant pour la plus grande part le fonds de garantie de la menace d'insolvabilités individuelles, l'exposait par contre à supporter l'insolvabilité globale des assureurs et impliquait, dès lors, dans l'intérêt des contribuables, l'organisation d'un contrôle étroit à l'égard des sociétés d'assurances...

« Le service du contrôle ne pouvait se borner à surveiller dans l'intérêt du fonds de garantie, c'est-à-dire, dans l'intérêt des chefs d'entreprises assujettis à la contribution qui l'alimente, le fonctionnement financier des sociétés d'assurances. Il devait également, dans l'intérêt des victimes d'accidents ou de leurs ayants-droit vérifier, autant que le permettaient ses moyens d'action, la régularité des liquidations de rentes ¹. »

Comme on le voit, l'Administration revendique deux droits :

1^o Celui de protéger l'Etat, garant du paiement des rentes et pensions contre les risques d'insolvabilité des débiteurs;

2^o Celui de protéger individuellement les victimes d'accidents, en vérifiant la régularité de la liquidation de la rente qui leur est due. C'est donc, dans l'esprit de ceux qui ont organisé le contrôle à son début, et en admettant leur interprétation, dans la seule « liquidation de la rente » que doit se borner sa mission à l'égard de chaque victime d'accident et encore tout autant que ses moyens d'action, limités par la loi, le lui permettront. Nous verrons que cette mission a depuis été singulièrement étendue et que les prétentions de l'Administration ne se bornent plus à la liquidation individuelle des rentes.

M. Sumien, directeur du contrôle des assurances privées au ministère du travail, assigne à l'Etat un rôle plus restreint. Selon lui, sa mission est de protéger le fonds de garantie; il n'a pas à envisager l'intérêt parti-

1. *Rec. doc. Acc. Trav.* n° 16, 1^{er} rapport, pages 39 et 71.

culier des victimes d'accidents. Comparant le contrôle spécial exercé sur les sociétés d'assurances contre les risques professionnels avec la surveillance dont sont l'objet les compagnies qui assurent tous autres risques, il écrit : « La surveillance et le contrôle ne s'exercent pas dans le même but dans ces deux domaines ; institués directement en faveur des assurés par la loi du 17 mars 1902 ils ont pour but, dans la loi du 9 avril 1898, de protéger le fonds de garantie et d'empêcher des recours trop fréquents qui pourraient l'appauvrir... Sans doute, ce contrôle protège aussi l'intérêt des ouvriers créditeurs et des patrons versant audit fonds, mais c'est d'une façon indirecte¹ ».

Cette dernière opinion nous semble plus conforme aux intentions du législateur, telles qu'elles se sont manifestées au cours de la discussion de la loi du 9 avril 1898 qui a organisé d'autre façon la défense des intérêts particuliers des victimes d'accidents, notamment dans ses articles 15 et suivants, dont le premier décret du 28 février 1899 a réglementé, suivant les prescriptions de l'article 26, les détails d'application². Il n'est point aujourd'hui d'ouvrier victime d'accident qui ne soit exactement informé de ses droits, du montant de l'indemnité qui lui est due et des moyens qu'il possède de les faire valoir et réaliser.

Quoi qu'il en soit, tout le monde est d'accord pour re-

1. Sumien, *Traité théorique et pratique de l'assurance et de la réassurance* n° 618, voir aussi n° 599 et 617.

2. Voir les circulaires du *Garde des Sceaux* du 22 août 1901 et du 29 août 1905.

connaître que la protection des assurés n'entre que très indirectement dans le rôle dévolu à l'Etat. Le législateur de 1898 a estimé que leurs intérêts étaient suffisamment sauvegardés par les prescriptions spéciales aux compagnies d'assurances en vigueur à l'époque, renforcées, depuis, par le décret du 8 mars 1922.

Tel qu'il est organisé, le contrôle fonctionne de deux façons :

indirectement, par examen de pièces comptables et états de situation;

directement, par vérification sur place faite par des commissaires ou délégués du ministre.

Contrôle par pièces comptables. — Gestion spéciale. —

Le contrôle comptable par pièces et états est réglementé par les articles 10, 11 et 19 du second décret du 28 février 1899, commentés et complétés par de nombreux arrêtés et circulaires.

Il s'exerce à la fois sur l'ensemble des opérations financières de la société assujettie et sur chacune d'elles considérée isolément. Il répond ainsi au double but poursuivi par l'administration : protéger le fonds de garantie et défendre les intérêts de chacun des travailleurs assurés.

Nous examinerons tout d'abord l'article 11 qui nous paraît devoir occuper la première place, car ses effets se manifestent dès la constitution de la société, et avant même qu'elle n'ait entrepris ses opérations.

« Toutes les sociétés doivent communiquer immédiatement au ministère du travail et de la prévoyance sociale 10 exemplaires de tous les règlements, tarifs, polices, prospectus et imprimés distribués ou utilisés par elles.

Les polices doivent :

1° Reproduire textuellement les articles 3, 9, 19 et 30 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905;

2° Spécifier qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers;

3° Stipuler que les contrats se trouveraient résiliés de plein droit dans le cas et dans les conditions prévues par l'article 27 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905 ».

Les articles 3, 9, 19, 30 de la loi de 1898 sont relatifs à la fixation des indemnités, à la conversion éventuelle du quart du capital, à l'action en révision et à la nullité d'ordre public des clauses contraires à la loi. Ces textes, renfermant les bases fondamentales de tout contrat d'assurance contre les accidents du travail, il était naturel que leurs termes fussent rappelés dans chaque police.

L'obligation imposée à la société d'assurance de n'opposer à l'accidenté ou à ses ayants-droit aucune des causes de déchéance dont elle pourrait se prévaloir contre l'assuré, correspond à une mesure de protection au profit du fonds de garantie.

La résiliation des contrats au cas où la société se trouverait dans le cas prévu par l'article 27 de la loi du 9 avril

1898 n'est qu'une conséquence de l'arrêt des opérations de la société prononcée par le ministre. L'assuré ne pouvait continuer à être tenu à l'exécution des engagements qu'il avait souscrits, alors que la société était dans l'impossibilité de tenir les siens.

En obligeant les sociétés à communiquer tous leurs documents¹ (règlements, tarifs, polices, prospectus, imprimés distribués ou utilisés), l'article 9 permet au ministre chargé du contrôle de vérifier si les prescriptions concernant les clauses à insérer dans les polices sont bien observées et aussi de suivre les tendances et le fonctionnement intérieur des services de chaque société. Il ne lui confère toutefois aucun droit d'intervention dans les relations entre assureur et assuré : les conditions du contrat échappent à sa surveillance de façon absolue. Il ne saurait en être autrement. La sauvegarde du fonds de garantie et l'intérêt social que présente la défense des travailleurs peuvent bien justifier l'immixtion de l'Administration dans le fonctionnement des sociétés d'assurances, mais son droit est limité à ces deux considérations. L'Etat n'est pas le défenseur né des intérêts particuliers et l'assuré n'a qu'à s'en prendre à lui-même si, dans son ignorance ou son impéritie, il a signé un contrat onéreux. A moins que la convention ne soit contraire aux prescriptions de la loi de 1898 et dès lors

1. Pour les contrats garantissant les accidents du travail agricole (loi du 15 décembre 1922), et bien que le décret du 22 août 1923 ne vise que les sociétés mutuelles agricoles, les polices, outre les articles indiqués de la loi du 9 avril 1898, devront reproduire également les articles 8, 9 et 10 de la loi du 15 décembre 1922 (article 20, décret du 22 août 1923).

entachée d'une nullité absolue, il n'aura d'autre recours que ceux que lui laisse le droit commun.

Le contrôle exercé sur les polices après leur impression était de nature à causer parfois aux sociétés un préjudice sensible en les obligeant à une réimpression, lorsque le ministre demandait la rectification de clauses qu'il jugeait contraires aux prescriptions légales. Une circulaire du 27 juillet 1919 a remédié à cet inconvénient d'ordre secondaire en autorisant les sociétés à soumettre leurs projets de police avant leur impression.

Le contrôle ne devant porter que sur les seules opérations concernant les accidents du travail, il fallait trouver un moyen qui permit de les distinguer des autres opérations effectuées par les sociétés qui assurent d'autres risques que ceux visés par la loi de 1898. Aussi l'article 10 du second décret du 28 février 1899 dispose-t-il :

« Les sociétés... qui assurent d'autres risques que celui résultant de l'application de la loi du 9 avril 1898 pour le cas de mort ou d'incapacité permanente ou qui assurent concurremment un risque analogue dans les pays étrangers doivent établir, pour les opérations se rattachant à ce risque en France, une gestion et une comptabilité absolument distinctes ».

Ainsi, la gestion et la comptabilité des opérations relatives aux accidents du travail en France doivent être strictement particularisées dans la gestion et la comptabilité générales des sociétés qui pratiquent l'assurance de ces risques; cette particularisation est une condition

essentielle de l'efficacité du contrôle et elle devra subsister depuis la souscription même de la police jusqu'au règlement final de l'accident.

Mais cette spécialisation n'intéresse que l'exercice du contrôle. Dans le fonctionnement intérieur de la société la gestion spéciale n'est ni autonome ni indépendante de l'administration générale. Elle ne s'y manifeste que dans la tenue de la comptabilité. Sous ce rapport seulement, il est permis de la considérer comme une sorte de filiale que la société administrerait et dont elle assumerait les pertes ou encaisserait les bénéfices.

Du caractère impératif de la gestion spéciale, il faudrait déduire qu'un même contrat ne saurait comprendre à la fois les risques de mort ou d'incapacité permanente et les risques d'incapacité temporaire, ces derniers restant en dehors de l'application du décret du 28 février 1899. Le ministre du commerce chargé alors de l'exercice du contrôle, dans sa circulaire du 16 avril 1901, n'a pas cru devoir pousser aussi loin l'application du principe et il a admis la garantie par un seul contrat de tous les risques prévus à la loi de 1898.

Mais là s'arrêtait la tolérance, et il spécifiait même la nécessité pour les sociétés de faire apparaître dans les contrats, les reçus et les diverses pièces intéressant les polices, la portion de prime affectée à chacun des risques garantis, la ventilation devant subsister pendant toute la durée du contrat sans qu'il fût possible de la modifier.

Cette obligation a disparu aujourd'hui; la circulaire du 28 décembre 1921 décide que la ventilation de la

prime entre les divers risques assurés sera faite globalement, les sociétés devant indiquer chaque année le quantum de prime qui sera affecté à la gestion spéciale.

Il est à remarquer qu'après avoir posé le principe de la gestion spéciale, les rédacteurs du décret de 1899 s'en sont remis presque entièrement aux sociétés du soin d'en organiser le fonctionnement.

Jusqu'en 1919, trois livres seulement étaient imposés aux sociétés qui restaient entièrement libres de leur comptabilité. Ces trois livres, dont la tenue est encore obligatoire, sont :

1° « le registre des contrats couvrant le risque de mort ou d'incapacité permanente dans les termes de la loi du 9 avril 1898 », sur lequel doivent être inscrits à la suite, sans blanc, au fur et à mesure de leur signature, tous les contrats délivrés par la société et couvrant les risques énumérés;

2° « le registre général des déclarations d'accidents » répertoire chronologique de tous les accidents, sans exception, déclarés à la société;

3° « le registre des sinistres graves », destiné à l'enregistrement de tous les accidents qui entraînent ou paraissent devoir entraîner une incapacité permanente ou la mort. Ce registre est, en quelque sorte, le fondement du contrôle qui y trouvera les éléments essentiels à son exercice.

Toutes les phases de l'accident s'y trouvent résumées, jusqu'au règlement définitif, aussi n'est-il pas étonnant que ce livre ait été prévu dans sa forme et que de nom-

breuses circulaires aient insisté sur les conditions de sa tenue¹.

A ces trois livres, la circulaire du ministre du travail du 16 mai 1919 en a ajouté trois autres qui sont : le carnet de contrôle des entrées et sorties de rentes, le carnet de groupement des rentes, et le récapitulation d'inventaire.

Le carnet de contrôle des entrées et des sorties des rentes constitue un registre chronologique des rentes qui doivent y être inscrites au fur et à mesure des règlements financiers, c'est-à-dire au plus tard dans les deux mois de la décision fixant la rente. Il se compose de deux parties, l'une affectée aux entrées, l'autre aux sorties, conçues suivant un même plan, et il mentionne entre autres renseignements : l'âge du rentier, le taux d'incapacité et la rente ventilées sur têtes valides et invalides.

Le carnet de groupement des rentes est un registre analytique qui comprend deux cahiers distincts, l'un pour rentes sur têtes valides, l'autre pour rentes sur têtes non valides, sur lesquels les rentes doivent être portées au fur et à mesure de leur inscription sur le carnet de contrôle. Chaque rente figure à la page qui correspond à l'âge du rentier au prochain inventaire, et, pour les rentes sur invalides, dans la colonne qui correspond au temps qui s'écoulera depuis l'accident jusqu'au prochain inventaire.

Le récapitulatif d'inventaire sert à résumer les renseignements fournis par le carnet de groupement. Il com-

1. Voir : cir. 29 décembre 1899, 16 avril 1901, 28 décembre 1912.

porte deux parties : l'une pour rentes sur valides et l'autre pour rentes sur invalides. Le total des rentes à chaque âge y est porté, et une seule multiplication par groupe permet de calculer le chiffre des réserves¹.

Le travail de contrôle des réserves se trouve ainsi simplifié et, au point de vue purement administratif, on ne saurait exiger davantage. Mais une société, soucieuse de sa gestion, ne peut se contenter de cette documentation qui ne lui permet de suivre que l'ensemble des rentes. Elle doit, dans l'intérêt d'une exploitation bien comprise et d'un fonctionnement régulier, tenir d'autres livres qui lui permettent de suivre chaque rente dans ses variations, d'en retrouver aisément les échéances et d'en contrôler les paiements, mais aucune règle ne s'impose à son choix, ni dans le nombre et la forme de ces livres, non plus que dans leur tenue. Ils varient presque avec chaque société.

En sus de la tenue de ces divers livres, les sociétés sont astreintes à fournir des pièces et états qui sont énumérés dans l'article 12 du décret de 1899, modifié par le décret du 9 mai 1923.

« 1° Le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations avec des tableaux financiers et statistiques annexes, dans les conditions déterminées par arrêté ministériel, après avis du Comité consultatif.

2° L'Etat des salaires assurés et l'état des rentes et indemnités correspondant au risque spécifié à l'article

1. Pour les modèles voir cir. du 16 mai 1919, tableaux annexes.

premier, ainsi que tous autres états ou documents manuscrits que le ministre juge nécessaire à l'exercice du contrôle.

Le compte rendu annuel visé à l'alinéa I doit être adressé au ministre avant le 15 mai de chaque année, imprimé et en 25 exemplaires¹, accompagné du rapport des commissaires prévu à l'article 32 de la loi du 24 juillet 1867 et à l'article 12 du décret du 8 mars 1922.

Les tableaux financiers et annexes prévus ont été déterminés par arrêté du 26 décembre 1899, modifié par les arrêtés des 13 décembre 1912 et 16 mai 1919. Primitivement au nombre de six, ils ont été réduits à cinq qui sont :

1° Le compte de profits et pertes des assurances contre les accidents du travail, destiné, ainsi que l'indique son titre, à mettre en évidence le solde de l'exercice dans les deux catégories d'assurances : gestion spéciale et incapacité temporaire.

2° Le bilan de la gestion spéciale des risques de mort et d'incapacité permanente : il établit en actif et passif la situation de la gestion spéciale, dont il détaille les divers éléments.

Depuis l'arrêté du 25 juin 1924, doivent également figurer à ce tableau les résultats de l'exercice en ce qui concerne les incapacités temporaires, suivant le même détail que pour la gestion spéciale.

Il y a dans cette exigence du ministre du travail un empiètement nouveau et une preuve évidente de cette

1. Circ. 15 avril 1901.

tendance que nous signalons à sortir chaque jour davantage de ses attributions légales.

3° Le tableau dit : Renseignements annexés au modèle I qui constitue une base statistique en précisant les éléments suivants :

salaires ayant servi de base aux assurances pendant l'exercice; nombre général de sinistres enregistrés; détail des cotisations : à forfait ou d'avance, à terme; détail du règlement des sinistres : par année d'accident; détail des réserves pour sinistres de l'année et des années antérieures; mouvements des capitaux représentatifs à la suite de révision ou de disparition de la rente pour une cause quelconque.

4° Le relevé des rentes en cours au 31 décembre et des réserves mathématiques et complémentaires correspondant aux dites rentes.

5° L'Etat des valeurs composant l'actif de la société, en trois postes : valeurs formant le cautionnement, valeurs affectées aux réserves mathématiques, valeurs affectées à d'autres réserves; le tout considéré uniquement au point de vue de la gestion spéciale¹.

La publicité du bilan et des tableaux annexes est assurée, par l'obligation dans laquelle sont les sociétés d'en adresser un exemplaire à toute personne qui leur en fait la demande et ce moyennant un droit qui ne peut excéder 5 francs. Les intéressés peuvent ainsi se renseigner de façon précise sur la situation financière

1. Pour les modèles de ces divers tableaux et leur établissement voir : Arrêté du 13 déc. 1912, mod. I, II, III, V et cir. du 28 déc. 1912; Arr. du 16 mai 1919 et cir. même date, mod. IV.

des sociétés avec lesquelles ils ont ou désirent contracter. Bien rares sont ceux qui exercent ce droit.

Le deuxième alinéa de l'article 12 du décret du 28 février 1899 stipule qu'en outre du compte rendu annuel et des annexes, les sociétés doivent produire au ministre l'état des salaires assurés et l'état des rentes et indemnités correspondant au risque spécifié à l'article premier (mort ou incapacité permanente), ainsi que tous autres états ou documents manuscrits que le ministre juge nécessaire à l'exercice du contrôle ».

L'état des salaires assurés et l'état des rentes et indemnités figurent déjà dans la liste des tableaux annexes énumérés ci-dessus.

Quant aux états ou documents jugés nécessaires par le ministre, ils sont annuels, semestriels, trimestriels ou mensuels¹.

I. — Chaque année, à l'époque fixée pour la production du compte rendu détaillé, les sociétés adressent :

1° Un état des réassurances suivant le modèle annexé à l'arrêté du 16 mai 1919;

2° un tableau des salaires assurés, par profession, suivant le tableau annexé à la circulaire du 3 avril 1914;

3° avant le 1^{er} mars, une copie du récapitulatif d'inventaire institué par la circulaire du 16 mai 1919.

4° un extrait du registre des sinistres comprenant tous les sinistres en cours de règlement au 31 décembre, avec mention de la provision mise en réserve pour le

1: Voir les circulaires du 28 décembre 1912, 27 juillet 1919, 16 mai 1919, 25 juin 1921.

règlement. A cet état dit d'inventaire des accidents graves non réglés est joint un état des révisions en cours;

II. — A la fin de **chaque semestre**, c'est-à-dire les 30 juin et 31 décembre, elles adressent un état indiquant, par groupes de valeurs, les modifications survenues dans la composition du portefeuille de la gestion spéciale et divisé en deux parties : adjonction et suppression des titres.

III. — **Trimestriellement**, par application de l'article 3 du décret du 18 février 1907, elles doivent fournir un état des contributions pour l'alimentation du fonds de garantie mises à la charge des non-patentés assurés au cours du trimestre.

IV. — Enfin, elles adressent, le 15 de **chaque mois** :

1° Les avis de sinistres, fournis par sinistre, sur cartes individuelles jusqu'en 1919; ils consistent, depuis la circulaire du 16 mai 1919, en états, indiquant tous les sinistres inscrits au registre des accidents graves au cours du mois précédent;

2° Les avis de règlement, également fournis par états collectifs, indiquant les sinistres réglés financièrement. A cet état sont annexés les copies ou extraits de décisions judiciaires de chacun des accidents mentionnés à l'état;

3° l'état des décisions judiciaires, même celles classant purement et simplement un accident, état destiné à vérifier l'exécution par les sociétés des prescriptions de l'arrêté du 18 décembre 1902 (règlement financier dans les deux mois de la décision), auquel est joint la copie ou l'extrait de chaque décision;

4° la copie du carnet des entrées et sorties des rentes,

conforme, comme modèle, au tableau annexé à la circulaire du 16 mai 1919. Ce relevé rendant inutile l'état des extinctions de rentes fourni auparavant;

5° les fiches de statistique établies sur cartons de dimensions et de couleurs déterminées pour chacun des sinistres réglés au cours du mois. Ces fiches mentionnent : la cause de l'accident d'après une nomenclature annexée à la circulaire du 16 mai 1919; les conséquences définitives de l'accident avec indication des organes atteints; le numéro du groupe ou du sous-groupe dans lequel rentre l'entreprise avec indication du risque assuré, du salaire annuel réel de la victime et des dispositifs pris par l'entreprise pour éviter l'accident qui s'est produit.

En se référant à la raison d'être du contrôle prescrit par la loi de 1898 et au but qui lui est assigné, il est permis de se demander s'il n'y a pas quelque exagération dans la multiplicité des documents réclamés par l'administration.

Si certains de ces états paraissent indispensables à une surveillance minutieuse des intérêts dont elle a la charge, d'autres, il faut bien le dire, ne répondent qu'à un but de statistique et sont imposés quelque peu arbitrairement aux sociétés; d'autres encore n'ont en vue que des considérations d'ordre particulier qui devraient lui rester étrangères. Nous sommes loin du seul droit de vérification de la liquidation des rentes revendiqué, dans le rapport de l'année 1905, par le ministre du commerce au Président de la République. Tel qu'il est pratiqué, le contrôle vise bien plus aujourd'hui la défense

individuelle des droits des victimes d'accidents que la protection du fonds de garantie. Ce qui n'était que l'accessoire est devenu peu à peu le principal; de plus en plus l'Administration étend ses attributions dans un domaine qui peut à bon droit lui être contesté. Et le mot « assujetties » devient chaque jour plus véridique et qualifie plus exactement les sociétés d'assurances dans leurs relations avec l'Etat.

Une simplification pourrait être apportée dans la texture des documents exigés par la suppression des mentions inutiles ou faisant double emploi, par la condensation raisonnée dans deux ou trois états périodiques des seuls renseignements intéressant le cautionnement, les réserves mathématiques et les indemnités dues en cas de décès ou d'incapacité permanente, car c'est à ces trois éléments que doit, d'après le second décret réglementaire du 28 février 1899, se borner la surveillance.

Tout en allégeant sensiblement les charges contributives des sociétés, cette simplification rendrait le contrôle plus facile, plus rapide, et partant plus efficace.

Contrôle par commissaires. — Le contrôle par comptabilité, pièces et états, est renforcé par un contrôle actif exercé, directement dans les sociétés, par des commissaires contrôleurs et des délégués spéciaux du ministre.

Toute cette partie de la surveillance des sociétés a été organisée par les articles 13 et 14 du second décret de 1899, ce dernier modifié par le décret du 9 mai 1923.

Art. 13. — « Elles sont soumises à la surveillance

permanente des commissaires-contrôleurs, sous l'autorité du ministre du travail et peuvent être, en outre, contrôlées par toute personne spécialement déléguée à cet effet par le ministre ».

Art. 14. — « Les commissaires-contrôleurs prêtent serment de ne pas divulguer les secrets commerciaux dont ils auraient connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

« Ils sont spécialement accrédités, pour des périodes fixées, auprès des sociétés qu'ils ont mission de surveiller.

« Ils vérifient, au siège des sociétés, l'état des assurés et des salaires assurés, les contrats intervenus, les écritures et pièces comptables, la caisse, le portefeuille, les calculs des réserves et tous les éléments de contrôle propres, soit à établir les opérations dont résultent les obligations pour les sociétés, soit à constater la régulière exécution tant des statuts que des prescriptions contenues dans le décret du 8 mars 1922, dans le présent décret et dans les arrêtés ministériels qu'il prévoit.

« Ils se bornent à des vérifications et constatations, sans pouvoir donner aux sociétés aucune instruction ni apporter à leur fonctionnement aucune entrave.

« Ils rendent compte au ministre du travail et de la prévoyance sociale, qui seul prescrit, dans les formes et délais qu'il fixe, les redressements nécessaires ».

Les contrôleurs ne peuvent donc que procéder à des constatations sans qu'il leur soit possible d'ordonner une rectification, un redressement, et d'une manière générale, de faire une observation quelconque, si graves que puissent être les manquements constatés.

Ils doivent se borner à relater dans les rapports qu'ils adressent au ministre le résultat de leurs vérifications.

Ils ont le droit d'exiger la communication de tous les documents et pièces qu'ils estiment utiles à l'accomplissement de leur tâche et les sociétés ne pourraient se refuser à cette communication.

En raison même de l'étendue de leurs pouvoirs, et des documents qu'ils sont appelés à connaître, il a paru nécessaire d'imposer à ces commissaires-contrôleurs l'obligation de prêter le serment de ne dévoiler aucun des secrets commerciaux qu'ils surprendraient. Outre les poursuites pénales dont ils pourraient être l'objet en cas de violation du secret professionnel, ils seraient également passibles de sanctions administratives, et le cas échéant, ils pourraient être l'objet d'une action en dommages-intérêts de la part des sociétés lésées par la divulgation de leurs opérations.

Les délégués spéciaux du ministre sont tenus à la même discrétion sous des sanctions identiques.

Les conditions de recrutement des commissaires-contrôleurs ont été réglées par l'arrêté ministériel du 9 janvier 1906 et celui du 12 février 1906..

Sanction du contrôle. — Une réglementation prise dans un intérêt social et dont l'importance a paru telle au législateur qu'il en a confié la surveillance à l'administration en astreignant les sociétés qui se créeraient pour l'exécution de la loi à un contrôle des plus minutieux, implique de toute nécessité l'idée de sanctions à appli-

quer dans le cas de leur inobservation. Si étrange que cela puisse paraître, la loi de 1898 n'en prévoyait aucune et cette lacune a subsisté jusqu'en 1905.

Certes, le ministre chef du contrôle avait le droit, par application de l'article 15 du décret du 28 février 1899, d'ordonner les redressements qu'il jugeait utiles, d'adresser aux sociétés les injonctions nécessaires et de les mettre en demeure de s'y conformer. Mais là s'arrêtaient ses pouvoirs; il était désarmé devant l'inertie ou le mauvais vouloir d'une société. Il ne lui restait que la ressource de signaler au procureur de la République les manquements qu'il avait constatés et qui, constituant des infractions à un règlement d'administration publique, rendaient les directeurs ou administrateurs de la société contrevenante, passibles des peines de simple police prévues dans l'article 471 N° 15, et, en cas de récidive, dans l'article 474, du code pénal.

Il pouvait, il est vrai, se refuser à inscrire la société récalcitrante sur la liste des sociétés admises à pratiquer l'assurance contre les accidents du travail prévue par l'article 18 du décret de 1899. Mais ce n'était là qu'un moyen détourné qui ne pouvait être utilisé qu'au moment de la publication annuelle de la liste. Au cours de l'année, quelle que fût la gravité des manquements relevés, si désastreuses qu'en pussent être les conséquences, force était au ministre d'attendre, parfois plusieurs mois, pendant lesquels les intérêts qu'il avait charge de défendre pouvaient être irrémédiablement compromis. Encore était-il permis de soutenir que cette liste ne constituait qu'un document administratif et que le refus d'y ins-

crir une société n'avait pas pour résultat d'interdire à celle-ci les opérations qu'elle avait entreprises sous le régime de liberté admis par la loi de 1898, après constitution de son cautionnement.

D'autre part, cette radiation pouvait prêter à l'arbitraire. Le ministre décidait seul, sans avis préalable du Comité consultatif, sans même que la société fût appelée à fournir ses explications et à discuter les infractions qui lui étaient reprochées.

Enfin, aucun texte n'organisant les conditions de cessation des opérations, les assurés se trouvaient du jour au lendemain privés du bénéfice de leurs contrats, sans en être avertis à l'avance.

Réparant l'oubli commis, la loi du 31 mars 1905 a introduit un paragraphe aux termes duquel « à toute époque un arrêté du ministre du commerce (aujourd'hui du ministre du travail) peut mettre fin aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi ou dont la situation financière ne donne pas de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements. Cet arrêté est pris après avis conforme du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, l'assureur ayant été mis en demeure de fournir ses observations par écrit dans le délai de quinzaine. Le Comité doit émettre son avis dans la quinzaine suivante.

Le dixième jour, à midi, à compter de la publication de l'arrêté au *Journal officiel*, tous les contrats contre les risques régis par la présente loi cessent de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer ou les primes

payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans les polices¹.

Ce texte n'est pas à l'abri de toute critique; sans doute, les défauts des anciens errements sont atténués. C'est à toute époque que le ministre peut agir et mettre fin aux opérations d'une société mal administrée, et dont l'exploitation met en péril les intérêts que la loi de 1898 a entendu sauvegarder. Au ministre, seul juge autrefois, on adjoint un comité dont la composition garantit la compétence, et à l'avis duquel il doit strictement se conformer. Enfin, la société présumée délinquante est admise à présenter ses justifications et un délai de quinze jours lui est accordé pour préparer les éléments de sa défense. D'un autre côté, les assurés dont les contrats sont à leur insu dénués désormais de tout effet ont dix jours, à dater de la publication au *Journal officiel* de la décision ministérielle, pour se pourvoir d'un autre assureur.

Mais que dire d'une pénalité unique, inflexible, s'appliquant à toutes les infractions et qui n'est rien moins que la mort civile prononcée à la suite du verdict d'une sorte de jury administratif et qui menace aussi bien une société qui aventure l'avoir de ses assurés dans des spéculations hasardeuses que celle qui n'obéit pas assez rapidement à des injonctions, peut-être illégales, d'un ministre autoritaire ? La généralité des termes employés

1. Ce délai est porté au vingtième jour, à midi, pour l'Algérie, par l'article 6, alinéa 2, de la loi du 25 septembre 1919.

dans le paragraphe 4 de l'art. 27 permet, en effet, au ministre de déférer au Comité consultatif, non pas seulement les sociétés qui ne donnent pas « des garanties suffisantes pour leur permettre de tenir leurs engagements », mais encore celles qui ne remplissent pas « les conditions voulues par la présente loi ». Du rapprochement de ces termes avec ceux du 1^{er} paragraphe, il semble bien que cette dernière expression vise les « conditions déterminées par un règlement d'administration publique » relatives au contrôle et à la surveillance de l'Etat et à la constitution du cautionnement et des réserves. Le règlement d'administration publique a été promulgué le 28 février 1899 et est devenu *de plano* partie intégrante de la loi et toute violation de ses dispositions ou des dispositions des décrets postérieurs qui les ont modifiées en imposant aux sociétés d'assurances des obligations de plus en plus minutieuses, équivaut à un manquement aux conditions voulues par la loi. Toute erreur dans le calcul de ses réserves, toute omission dans la tenue de ses registres ou dans la production des pièces mentionnées dans les articles 11 et 12 de ce règlement expose les sociétés à la sanction prévue dans l'article 27.

Or, s'il est juste de sévir avec la dernière rigueur contre les sociétés qui, dans leur âpreté au gain, n'hésiteraient pas à sacrifier les intérêts de leurs assurés, il serait par contre équitable de mettre les sociétés honnêtes et loyales à l'abri de l'arbitraire administratif. Pareille éventualité, dira-t-on, n'est pas à envisager et l'impartialité du Comité consultatif à qui appartient, en défi-

nitive, la décision à intervenir sur les propositions du ministre, offre aux sociétés une garantie efficace et suffisante. Tel n'est pas notre avis. Dans le domaine des accidents du travail qui embrasse la partie la plus remuante de la nation, la politique pourrait bien, tôt ou tard, s'immiscer. En 1890, il a été question de confier le monopole des assurances en cette matière aux syndicats professionnels. Qui peut affirmer que les syndicats ouvriers ne revendiqueront pas ce monopole à leur profit ? Que n'aurait-on alors à redouter d'un ministre qui, pour complaire aux ouvriers, se ferait le promoteur de leurs revendications et d'un Comité consultatif qui en serait, en majorité, partisan ? Bien précaire serait alors le sort des sociétés existantes, incertaines du lendemain, et elles ne pourraient, à leur tour, que chercher un appui dans les milieux politiques. Aujourd'hui même, la subordination de leur existence à l'autorité administrative ne les incite-t-elle pas à préférer, dans le choix de leurs administrateurs, aux compétences reconnues des influences capables de contre-balancer, le cas échéant, la puissance d'un ministre ?

Bien que la loi du 31 mars 1905 n'ait prévu aucun recours contre l'arrêté du ministre mettant fin aux opérations d'une société, comme il ne peut s'agir dans l'espèce d'un acte de souveraineté, l'appel devant le Conseil d'Etat est certainement admissible. Mais combien illusoire est cette voie de recours, surtout pour les sociétés dont l'assurance contre les accidents du travail forme la branche principale, sinon unique, de leur exploitation. Etant donnée la durée ordinaire des instances de-

vant le Conseil d'Etat, la ruine de la société sera depuis longtemps consommée lorsque la solution du procès interviendra. Et, en admettant même qu'elle ait pu subsister jusque là, si la décision lui est favorable, comment récupérera-t-elle sa clientèle perdue ? Si élevée que soit l'indemnité allouée, compensera-t-elle le préjudice matériel et moral subi ?

Puisqu'on laissait aux particuliers toute liberté de s'associer en vue de l'exploitation du domaine des assurances contre les accidents du travail, qu'on ne leur imposait à cet égard aucune condition d'autorisation administrative préalable, puisque, en dehors de certaines garanties de fonctionnement, ils restaient soumis aux règles du droit commun, il eut été logique de laisser également aux juridictions de droit commun le soin de statuer sur les infractions dont ils se rendraient coupables. Actuellement, en même temps que le ministre défère au Comité consultatif les infractions au règlement d'administration publique qu'il constate, le procureur de la République peut et doit saisir le tribunal de simple police de ces mêmes infractions¹. Justice et administration sont également compétentes. Il fallait objectera-t-on, mettre rapidement un terme aux pratiques d'une société qui compromettait un intérêt social et les lenteurs ordinaires de la justice ne permettaient pas d'escompter une prompt solution. Mais il était facile d'organiser, comme on le faisait pour les travailleurs victimes d'accidents, une procédure simplifiée, d'exiger que le juge-

1. Circulaire du Garde des Sceaux du 12 août 1899.

ment intervint dans un délai impératif, d'édicter même des mesures immédiates telles que le séquestre ou la nomination d'un administrateur judiciaire provisoire.

Il eût été rationnel, en tout cas, de prévoir des pénalités allant d'une amende plus ou moins élevée jusqu'à la fermeture de l'établissement adéquates à la gravité des infractions.

Proclamer la liberté d'un commerce et décider ensuite qu'une autorité administrative quelconque pourra mettre fin aux opérations entreprises sous ce régime de liberté, sont deux idées qui procèdent de conceptions juridiquement inconciliables.

Il est à noter, en outre, que le Comité consultatif juge sur pièces, qu'il n'existe pas devant lui de débat oral, que les documents versés par le ministre ne sont pas soumis à une discussion contradictoire, que le ministre y est représenté par des fonctionnaires sous ses ordres qui recevront ses inspirations, tandis que la société incriminée, au lieu de défenseurs attitrés, y comptera des concurrents intéressés.

Toutes ces dérogations aux principes les plus élémentaires du droit sont en contradiction avec les notions d'une saine justice.

Par ailleurs, il est aussi permis de critiquer les dispositions du 5^e paragraphe de l'article 27, aux termes duquel « le dixième jour, à midi, à compter de la publication de l'arrêté au *Journal officiel*, tous les contrats cessent de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer ou les primes payées d'avance n'étant acquises à

l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans les polices ».

Rares sont ceux qui lisent le *Journal officiel* et les assurés se trouvent ainsi déçus, à leur insu, du bénéfice de leurs contrats. Qu'un accident survienne chez eux, ils supporteront les conséquences de la faute d'un tiers. Quoi de plus naturel cependant que d'imposer aux sociétés qui cessent leurs opérations d'assurances à la suite d'un arrêté ministériel l'obligation de dénoncer elles-mêmes leurs contrats dans un délai fixé, l'assuré restant garanti dix jours après réception de l'avis de dénonciation.

Le contrat prenant fin, il paraît injuste d'autoriser la société défailante à percevoir autre chose que la prime correspondante à la période d'assurance réalisée et de la faire bénéficier de clauses d'un contrat désormais sans effet¹. Fidèle à son principe, le législateur a voulu s'abstenir de toute immixtion dans les relations entre assureur et assuré.

Implicitement la loi du 31 mars 1905 a supprimé la liste générale des sociétés admises à pratiquer l'assurance contre les accidents du travail que le ministre devait publier chaque année au *Journal officiel*, suivant les prescriptions de l'article 18 du second décret du 28 février 1899. Un avis inséré au *Journal officiel* du 26 novembre 1905 a informé les intéressés qu'à toute époque le ministre du travail leur communiquera cette liste, sur leur demande.

1. Aucune société d'assurances, à notre connaissance, n'insère dans ses contrats de clause particulière sur ce point.

Frais du contrôle. — L'article 27 de la loi du 9 avril 1898, dans son dernier alinéa, modifié par la loi du 31 juillet 1920, article 53, dispose :

« Les frais de toute nature résultant de la surveillance et du contrôle seront couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des primes ou cotisations encaissées et fixées annuellement pour chaque organisme, par arrêté du ministre du travail.

« La contribution des sociétés ou syndicats de garantie en liquidation sera déterminée, d'après le montant total annuel des charges pour règlement de sinistre ».

L'ancien texte qui établissait le calcul des frais à la charge de chaque société proportionnellement « au montant des réserves **ou** cautionnement » était assez ambigu et le ministre l'avait interprété en substituant le mot « **et** » à la conjonction alternative « **ou** », en sorte qu'il était tenu compte des deux éléments.

Le texte nouveau substitue le montant des primes aux anciennes bases. La participation aux frais de contrôle sera ainsi fonction de l'importance des affaires et constituera pour toutes les sociétés une charge plus équitable, le chargement étant le même pour toutes.

La répartition annuelle par arrêté ministériel est maintenue.

Une nouveauté résulte de la fixation de la part contributive des organismes en liquidation qui sera en fonction du total des charges pour règlements de sinistres, la seule de leurs opérations qui puisse donner un indice de taxation.

Le montant des frais de contrôle et de surveillance tel qu'il est fixé ci-dessus, est majoré d'un vingtième, à

titre de contribution par les organismes d'assurance au fonds spécial de prévoyance dit « des blessés de la guerre » institué par la loi du 25 novembre 1918 pour faire face au paiement des rentes et pensions dont les chefs d'industrie seraient exonérés, en totalité ou en partie, à raison de l'aggravation qu'ont pu causer les blessures, infirmités ou maladies contractées pendant la guerre, aux ouvriers victimes d'accidents du travail.

CHAPITRE III

Sociétés étrangères à primes fixes

Les sociétés anonymes étrangères sont admises au même titre que les sociétés françaises à pratiquer l'assurance contre les risques du travail.

Elles sont régies par les mêmes textes que les compagnies françaises. Certaines dispositions toutefois leur sont particulières.

Représentant légal. — Les sociétés étrangères doivent, selon les prescriptions de l'article 19 du second décret du 28 février 1899, accréditer auprès du ministre du travail et de la Caisse des dépôts et consignations un agent spécialement préposé à la direction de toutes les opérations faites en France et qui ont trait à l'assurance contre les accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente.

Cet agent représente seul la société auprès de l'Administration.

L'article 19 du décret doit être rapproché de l'article 10, dont il n'est en somme que le complément qui exige une comptabilité et une gestion spéciales pour l'assurance des risques d'accidents graves. L'agent de la société étrangère personnifie en quelque sorte cette comptabilité et cette gestion spéciales.

Il faut encore le rapprocher de l'article 12 de la loi du 17 mars 1905 sur les sociétés d'assurances sur la vie et en conclure que cet agent devra justifier de pouvoirs étendus embrassant toute la gestion de ces risques sans aucune exception ni réserve.

Ce représentant doit être domicilié en France, c'est-à-dire, s'il est étranger, qu'il sera autorisé par décret à y fixer son domicile, dans les termes de l'article 13 du code civil, modifié par la loi du 16 juin 1899.

Cautionnement. — Le cautionnement que doivent verser les sociétés étrangères, avant toute opération d'assurances contre les risques spécifiés dans l'article premier du décret du 28 février 1899, doit être calculé sur les mêmes bases que celui exigé des sociétés françaises, mais le montant est de 50 pour cent supérieur à celui de ces dernières.

Il sera donc, d'après l'arrêté ministériel du 28 novembre 1923 :

de 600.000 frs. au minimum et de 3 millions au maximum pour les sociétés qui assurent le service des rentes et pensions;

de 300.000 frs. au minimum et de 1.500.000 frs. au maximum pour celles qui constituent à la Caisse nationale des retraites les capitaux représentatifs de ces rentes ou pensions.

Pour bénéficier de la réduction, les sociétés étrangères devront mentionner expressément dans leurs statuts cette obligation de versement à la Caisse nationale des retraites et justifier de la légalité de leurs statuts et de la force exécutoire de cette clause d'après la législation qui les régit. Le contrôle pourrait même exiger qu'elles prouvent au début de chaque année qu'aucune modification n'est intervenue à ce sujet dans leurs statuts.

Réserves. — Elles sont, quant à leur montant, les mêmes que celles imposées aux sociétés françaises.

Mais alors que les réserves des compagnies françaises restent entre leurs mains, celles des sociétés étrangères sont versées en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations suivant les prescriptions de l'arrêté ministériel du 25 juin 1921 pris en exécution du décret du 22 avril 1921 modifiant l'article 8 du décret du 28 février 1899¹. Le dépôt doit en être effectué dans le mois qui suit la notification qui leur est faite par le ministre du travail du chiffre qu'elles doivent atteindre à la date de l'inventaire.

1. Voir la circulaire 56 du 27 juillet 1921 qui en a réglé les détails d'application.

La preuve du dépôt résultera du certificat délivré par la Caisse des dépôts et consignations.

A ce certificat sera joint un état d'évaluation des valeurs déposées établi par les soins de la société, conformément aux dispositions de l'article 8 du décret de 1899, modifié par le décret du 3 mai 1920.

Le retrait partiel ne peut être effectué que sur visa du ministre du travail et dans deux cas :

1^o Au cas de réduction de la réserve mathématique à la suite d'un inventaire, ou à la suite de constitution à la Caisse nationale des retraites de tout ou partie des rentes;

2^o d'un emploi de fonds préalablement réalisé sur certificat délivré par la Caisse des dépôts et consignations, au moins équivalent à la valeur des titres aliénés d'après le cours de la Bourse à la veille du jour du emploi. A la demande de la société et sur autorisation du ministre tout ou partie des valeurs disposées pourra être vendu et le produit versé à la Caisse nationale des retraites pour la constitution des rentes qu'elle garantissait.

Il est à prévoir que l'arrêté du 25 juin 1921 qui a dépossédé les compagnies étrangères du droit de conserver leurs réserves aura pour résultat de les amener toutes à constituer à la Caisse nationale des retraites les capitaux représentatifs des rentes et pensions à leur charge.

Contrôle et surveillance. — Ils s'exercent dans les mêmes conditions que sur les compagnies françaises. Les frais en sont perçus de même façon.

Concurrence aux sociétés françaises. — Les sociétés étrangères font aux compagnies françaises une concurrence acharnée. De 4 sociétés garantissant 539.111.509 fr. de salaires et encaissant 9.180.435 frs. de primes en 1901, elles sont passées en 1920 à 8 sociétés garantissant 2.399.717.972 fr. de salaires en encaissant 65.244.262 fr. de primes¹.

La progression a donc été en 19 ans, de 791 %. Pendant le même laps de temps les sociétés françaises qui accusaient en 1901 un total de primes encaissées de 30.703.499 frs. et en 1920, de 359.394.672 frs. progressaient de 1.147 %. L'avantage reste aux compagnies françaises.

Il est permis néanmoins de s'étonner des succès réalisés par les sociétés étrangères, et qui s'affirment chaque jour, dans un pays avec lequel elles n'ont que de lointaines attaches et où leur mode de constitution, la législation qui réglemente leur administration générale, leur situation financière, leurs statuts, la personnalité de leurs dirigeants, sont à peu près ignorés de leurs contractants.

Les causes en sont multiples. Tout d'abord, les directeurs locaux des sociétés étrangères jouissent d'une liberté d'action autrement étendue que celle que les conseils d'administration des compagnies françaises abandonnent d'ordinaire à leurs délégués; ils n'hésitent

1. Aux mêmes époques la situation des sociétés françaises à primes fixes était la suivante : 1901, 20 sociétés, 1.603.707.975 frs de salaires assurés, 30.703.592 frs de primes. — 1920, 50 sociétés : 12.841.440.807 frs de salaires assurés, 352.394.572 frs de primes.

pas à prendre des initiatives hardies, interdites aux directeurs français dont l'autorité est limitée. D'autre part, à l'encontre des sociétés étrangères, les grandes compagnies françaises ont le grave tort d'imiter les administrations officielles dans la réglementation de leurs services intérieurs et de renfermer les efforts de leur personnel dans un cadre défini dont il ne saurait s'écarter sans encourir de blâme. Enfin, il faut bien l'avouer, les sociétés étrangères font pour la plupart, dans le règlement des sinistres, preuve d'un esprit plus libéral et plus commercial et préfèrent aux risques d'un procès chanceux une transaction immédiate qui leur évite d'inutiles frais de justice et est mieux appréciée de leur clientèle. La peur des responsabilités, si bien mise en lumière par M. Faguet, est un défaut national qui sévit dans le monde des affaires au moins autant que dans les sphères officielles et qui nuit trop souvent au développement de nos entreprises financières ou industrielles, en les mettant en état d'infériorité dans la lutte qu'elles ont à soutenir contre leurs concurrents étrangers, notamment anglo-saxons.

CHAPITRE IV

Sociétés d'assurances mutuelles

Constitution. — La constitution des sociétés mutuelles d'assurances est réglementée par la loi du 24 juillet 1867 et par le décret du 8 mars 1922 qui a abrogé celui du 17 janvier 1868.

Il n'entre pas dans le cadre de cette étude d'analyser les formalités prescrites pour leur création, pas plus que les règles de leur fonctionnement normal.

Il nous suffit d'indiquer que le décret de 1922¹.

1. Le décret du 8 mars 1922 édicte des dispositions spéciales relatives : aux statuts et aux conditions requises pour la constitution (art. 2) ; à l'administration de la société et aux assemblées générales (articles 5 et 11) ; aux commissaires aux comptes (art. 12 et 13) ; au bilan provisoire semestriel et à l'inventaire annuel (art. 14) ; à la publicité du bilan (art. 15 et 16) ; aux conditions de l'engagement social (art. 17 à 20) ; aux charges sociales : contribution annuelles de sociétaires, dépenses de premier établissement et d'installation, réserves (art. 21 à 28) ; à la déclaration, à l'estimation et au paiement des sinistres (art. 29 à 34) ; à la réassurance et aux unions entre sociétés mutuelles (art. 35 à 43) ; à la publication, des actes de société (art. 44 à 48) au placement des fonds (art. 57) ; à la durée des polices (art. 55).

Notons en particulier l'interdiction de tout avantage au profit des fondateurs qui doit figurer dans les statuts. Il leur est également interdit de traiter à forfait avec le directeur ou une entreprise particulière pour la gestion de la société ; les traités de ce genre en cours doivent être révisés par l'assemblée générale dans les cinq ans et ne peuvent être renouvelés que pour un nouveau délai maximum de cinq ans (art. 5).

1° A donné aux sociétés formées sous l'empire de l'ancien décret un délai de deux ans pour mettre leurs statuts en harmonie avec les nouvelles dispositions;

2° A interdit les traités de gestion que nombre de sociétés passaient avec des tiers et qui n'étaient le plus souvent qu'un moyen détourné d'éluder les prescriptions légales relatives à la formation des sociétés commerciales.

En ce qui concerne le domaine des assurances contre les accidents du travail, les sociétés mutuelles sont soumises à la même réglementation que celle prévue pour les compagnies à primes fixes (cautionnement, réserves, surveillance et contrôle), sauf quelques exceptions qui tiennent à la différence de nature de ces deux sortes de sociétés et que nous nous bornerons à signaler.

Cautionnement.— Il est le même que celui exigé des sociétés d'assurances à primes fixes. Mais, aux termes de l'article 6 du second décret du 28 février 1899, reproduits dans l'arrêté du 28 novembre 1923, il est réduit de moitié en faveur des sociétés mutuelles qui stipulent dans leurs statuts :

1° qu'elles n'assurent que tout ou partie des risques prévus par l'article 3 de la loi du 9 avril 1898;

2° qu'elles assurent exclusivement, soit les ouvriers d'une seule profession, soit les ouvriers de professions appartenant à un même groupe d'industries, d'après une

classification générale arrêtée à cet effet par le ministre du travail, après avis du Comité consultatif;

3° que le maximum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible pour le paiement des sinistres est au moins double de la prime totale fixée par son contrat pour l'assurance de tous les risques, et triple de la prime partielle déterminée par le ministre du commerce, après avis du Comité consultatif et pour les risques définis à l'article 23 de la loi.

Ces trois conditions appellent certaines observations.

En premier lieu, peuvent seules bénéficier du cautionnement réduit les mutuelles qui n'assurent que tout ou partie des risques prévus à l'article 3 de la loi de 1898. Cet article vise uniquement les indemnités dues à l'ouvrier ou à ses ayants-droit au cas d'incapacité permanente ou d'accident mortel. Faut-il en conclure qu'il exclut du bénéfice du cautionnement réduit les sociétés assurant également le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais funéraires et des frais judiciaires? Nous ne le pensons pas et nous estimons que, malgré la précision des termes employés l'intention de l'auteur du décret a été de faire bénéficier de la réduction toutes les mutuelles qui limitent leurs opérations aux seuls risques prévus à la loi de 1898.

En second lieu, les sociétés d'assurances mutuelles ne doivent assurer que des ouvriers appartenant à une même profession ou à un même groupe de professions d'après une classification arrêtée par le ministre. Cette seconde condition indique clairement le but poursuivi : favoriser le développement des mutuelles profession-

nelles. L'arrêté prévu a été rendu le 30 mars 1899, complété par celui du 28 novembre 1906 et par celui du 30 novembre 1923. Les professions industrielles et commerciales sont réparties en dix groupes, et pour pouvoir prétendre au cautionnement réduit, la société ne doit pas assurer des professions appartenant à des groupes différents. Toutefois, l'article 2 de l'arrêté de 1899 précise que lorsqu'une industrie emploie accessoirement dans son exploitation des ouvriers appartenant à une profession comprise dans un autre groupe, ces ouvriers peuvent néanmoins être assurés auprès de la même mutualité.

Enfin, le maximum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible doit être au moins double de la prime totale fixée à son contrat ou triple de la prime partielle déterminée par arrêté. Les statuts des sociétés mutuelles doivent, suivant les prescriptions du décret du 8 mars 1922, fixer le maximum de cotisation annuelle à verser par les sociétaires pour le paiement des sinistres. C'est ce maximum dont il est ici question et qui doit être au moins double de la prime prévue au contrat. Si ce maximum avait été seul considéré, les sociétés auraient pu stipuler des cotisations annuelles minimales et insuffisantes pour faire face à leurs obligations. Aussi a-t-il paru prudent de fixer un chiffre au-dessous duquel il ne pourrait descendre et qui est le triple de la prime partielle qui serait déterminée par arrêté ministériel. L'arrêté est intervenu à la date du 30 mars 1899 et a fixé la prime afférente à chaque profession par cent francs de salaires assurés, suivant le degré de

risques que présentait chacune d'elles. Il est à noter que ces primes ne représentent pas la cotisation effective des sociétaires, qui reste librement calculée par eux, mais seulement le tiers de la contribution annuelle qui pourrait théoriquement leur être demandée, si leurs prévisions se rencontraient inférieures aux risques réels. Elles ne constituent donc que des indications, des bases provisoires d'engagement qui peuvent être revisées par décision du ministre, après avis d'une commission de cinq membres choisis parmi les membres du Comité consultatif des assurances, si la société établit qu'elles sont supérieures au risque moyen réel majoré d'un chargement de 20 p. 100 à la prime provisoire, le ministre substitue alors une prime brute réelle (article 2 de l'arrêté du 5 mai 1899).

L'arrêté du 30 mars 1899 a été remplacé par celui du 31 décembre 1920, qui stipule que la prime porte en principe sur l'ensemble du personnel de l'entreprise assurée n'admettant de dérogation que lorsque l'entreprise est composée de risques distincts et que des déclarations de salaires sont faites pour chaque catégorie de risques séparément, auquel cas la prime est fixée pour chaque risque d'après sa nature.

La nature du risque doit être indiquée à la police avec son numéro de référence au barème qui doit également être porté sur les déclarations de salaires.

Le classement des entreprises dans les groupes prévus au barème est effectué par l'assureur, mais une décision ministérielle peut à toute époque modifier ce classement s'il n'est pas conforme à celui de l'arrêté.

Au cas de risque nouveau le classement est effectué par décision ministérielle.

Les sociétés mutuelles, qui bénéficient de la réduction devront donc constituer des cautionnements dont les maxima seront de 500.000 ou de 1.000.000 francs et les minima de 100.000 ou de 200.000 francs suivant qu'elles versent, ou non, les capitaux représentatifs des rentes ou pensions à leur charge à la Caisse nationale des retraites.

De même que les sociétés à primes fixes, les sociétés mutuelles ne peuvent pratiquer l'assurance contre les accidents du travail qu'après avoir constitué leur cautionnement. A cet égard une difficulté s'est présentée, qui a divisé la jurisprudence; le contrat souscrit ne devrait-il pas être considéré comme constituant une adhésion? La question était importante, car dans la pratique, toute les mutuelles fondent, en un seul contrat, adhésion et police d'assurance. Des jugements et des arrêts s'étaient prononcés dans les deux sens¹.

1. Il est intéressant de consulter cette jurisprudence, car, en dehors des deux tendances opposées concluant à la validité ou à la nullité des contrats souscrits, se dessinent les courants se basant sur des notions différentes.

Le tribunal civil de Saint-Etienne, 28 février 1913 (Rec. per. ass. 1913, 630 sommaires, Argus 1913, 507), la Cour de Lyon (5 novembre 1913 S. 1914, 2, 137 et note, et 28 novembre 1912 Rec. per. ass. 1913, 630 sommaire. Mon. Jud. Lyon 8 février 1913, Rec. doc. acc. trav. jur. XV 234) se prononcent pour la nullité des contrats considérant que le versement du cautionnement constitue une condition nécessaire à l'existence de la mutuelle.

La cour de Nîmes, 12 février 1913 (S. 1914, 2, 137, G. pal. 1912, 1.190 sur cassation; celle de Lille 21 mars 1913 (Rec. doc. acc. trav. jur. XV, 160); la cour de Toulouse 27 février 1913 (Rec. per. ass. 1913, 629, sommaire), admettent au contraire la validité des contrats considérant que la so-

La Cour suprême a mis fin à la controverse par deux arrêts de la chambre civile du 19 décembre 1921 ¹, dont nous extrayons les attendus suivants :

«... Attendu que l'existence même de ces sociétés est donc subordonnée au versement du cautionnement puisque les textes précités en déclarent la constitution préalable et en exigent la constatation publique; qu'en effet le cautionnement, gage spécial des créanciers de pensions et d'indemnités est essentiel aux sociétés d'assurances mutuelles dont il garantit le fonctionnement régulier... (1^{re} espèce) ».

« Attendu que le pourvoi soutient subsidiairement que, fut-il jugé que la société n'avait pas d'existence légale, en tant que société d'assurances contre les accidents du travail jusqu'au versement du cautionnement, le contrat... devait être considéré comme un acte d'adhésion à la société alors en formation et par suite valable et obligatoire pour l'assuré;

« Mais, attendu que, interprétant souverainement l'acte... l'arrêt attaqué déclare que la Manufacture d'armes et cycles n'a pas donné à la Garantie mutuelle de Lyon une simple adhésion préliminaire à une société mutuelle ou à une branche de société mutuelle en formation

ciété est constituée avant même le versement du cautionnement qui ne fait que conditionner son fonctionnement.

Mais cette solution ne peut être acceptée qu'à l'égard des contrats d'assurances contre les accidents du travail, la constitution d'un cautionnement préalable étant une condition imposée par la loi de 1898 et qui est d'ordre public. Il ne saurait en être de même pour les contrats de droit commun qui seraient passés par des mutuelles avant le dépôt du cautionnement. La cour de Cassation paraît bien faire cette distinction dans son deuxième arrêt.

1. Cass. G. Trib. 1922, 1, 193.

mais qu'elle a passé un véritable contrat d'assurance contre les accidents du travail, fait en double et signés par les directeurs et représentants des deux sociétés ».

Réserves. — Les réserves spéciales prescrites en vue de l'exécution de la loi de 1898 (réserve mathématique, réserve complémentaire, provision pour accidents en cours de règlement) dont doivent justifier les sociétés mutuelles sont les mêmes que celles imposées aux compagnies à primes fixes et elles sont régies par les mêmes textes.

Le décret du 8 mars 1922 prévoit une réserve particulière aux mutuelles, d'ailleurs facultative, dénommée « fonds de réserve complémentaire » et qui est destinée à faire face aux insuffisances de cotisations.

Contrôle et surveillance. — Le contrôle et la surveillance auxquels les sociétés mutuelles d'assurances sont soumises s'exerce dans les mêmes formes et dans les mêmes conditions que nous avons étudiées dans le chapitre précédent.

Les frais de contrôle sont déterminés de la même manière.

CHAPITRE V

Syndicats de garantie

Caractère distinctif et étendue de leurs opérations. —

La loi de 1898 range parmi les organismes privés, appelés à pratiquer l'assurance contre les accidents du travail, les syndicats de garantie.

A ne considérer que leur résultat final qui est de se substituer aux employeurs responsables dans le paiement aux victimes d'accidents ou à leurs ayants-droit des indemnités dues en cas de mort ou d'incapacité permanente, ces associations sont bien des organes d'exécution de la loi. Mais, par leur nature, leur caractère et leur constitution, elles se différencient nettement des sociétés proprement dites d'assurances et on ne saurait les regarder juridiquement comme des assureurs¹. Par leur objet social et leur composition elles se rapprochent des mutuelles, dont elles se distinguent toutefois par deux éléments qui forment leur caractéristique : solidarité de

1. Dans un cas cependant le syndicat de garantie joue le rôle d'assureur au sens juridique du mot : lorsque, à la suite d'une dissolution anticipée ou à la date du terme fixé pour sa durée, une liquidation intervient, qui aura pour effet de libérer ses membres de la solidarité qui les lie et de répartir les charges entre chacun des adhérents.

leurs membres et obligation illimitée de chacun d'eux. Le « syndicat » de garantie est, en effet, par essence, une association d'industriels ou de commerçants assujettis à la loi de 1898, qui se garantissent réciproquement contre les conséquences pécuniaires des responsabilités civiles qu'ils peuvent individuellement encourir à la suite d'accidents du travail survenus à leur personnel.

Créé par la loi du 9 avril 1898, il est spécial à l'assurance contre les risques professionnels et il ne se retrouve dans aucune branche d'assurance. Limité tout d'abord aux seuls accidents du travail et aux entreprises industrielles, son champ d'action a été étendu aux entreprises commerciales par la loi du 12 avril 1906, aux exploitations forestières par la loi du 15 juillet 1914 et aux maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919.

Un syndicat de garantie pourrait-il se constituer en vue de l'assurance contre les risques du travail agricole dans les termes de la loi du 15 décembre 1922 ? Nous ne le pensons pas. Les syndicats de garantie sont, en effet, une exception dans notre législation et ce n'est, comme nous venons de le voir, que grâce à des dispositions expresses qu'ils ont été admis à couvrir les risques de maladies professionnelles dans les entreprises industrielles et les risques d'accidents du travail dans les exploitations commerciales ou forestières. La loi de 1922 est muette à leur égard et cette omission entraîne leur exclusion¹.

1. La proposition de loi sur la responsabilité des accidents agricoles, déposée par M. Bauregard, député, le 24 octobre 1907 à la Chambre des députés (n° 1271 doc. parl.), admettait dans son article 26, alinéa 3, les syndicats de garantie parmi les organes d'assurance. Un règlement d'administration publique aurait déterminé les conditions de leur constitution

L'article 5 de la loi du 12 avril 1906 prévoit, d'ailleurs, pour la création de ces syndicats dans les entreprises industrielles et commerciales, des conditions qui ne pourraient être remplies par les exploitants agricoles; l'article 7 de la loi du 15 juillet 1914 est spécial aux exploitants de bois. Donner aux syndicats de garantie le droit de pratiquer l'assurance dans le domaine agricole serait donc leur reconnaître la faculté de se constituer en dehors de toute condition de nombre ou d'importance de leurs adhérents. Au surplus, les termes de l'article 4 de la loi de 1922 et des décrets réglementaires du 29 juillet 1923 qui exigent des adhérents volontaires la souscription préalable d'un « contrat d'assurance » ne sauraient s'appliquer aux syndicats de garantie. Enfin, il semble bien que le législateur de 1922 a jugé que les caisses d'assurances mutuelles, qu'il entendait d'ailleurs favoriser, offraient aux cultivateurs des facilités et des avantages au moins aussi grands que ceux que pouvaient présenter les syndicats de garantie.

Constitution. — Les syndicats de garantie ont été organisés dans leurs principes essentiels, par les articles 20 à 26 du second décret du 28 février 1899, modifiés par le décret du 27 décembre 1906.

Les conditions de leur constitution sont déterminées par l'article 6 de la loi du 12 avril 1906.

Leur création est soumise à trois conditions :

1^o Que tous les membres adhérents soient liés solidairement entre eux;

2° qu'ils satisfassent à certaines exigences touchant le nombre de leurs adhérents ou l'importance de leur exploitation;

3° que leurs statuts soient approuvés par l'Administration.

La première condition est relative à la solidarité, qui est à la base de l'association, qui en commande l'organisation et qui est, suivant l'expression de la cour de Cassation, de son essence même¹.

Mais quelle est l'étendue de cette solidarité? Est-elle restreinte aux seules obligations qui résulteront d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente ou au contraire est-elle générale au cas où les statuts viseraient indistinctement tous les cas d'application de la loi de 1898?

La jurisprudence admet la validité de la clause de solidarité à l'égard du paiement des frais et indemnités dus à la suite d'un accident ayant occasionné une simple incapacité de travail temporaire².

L'article 2 des statuts types approuvés par décret du 9 mai 1923 admet les syndicats à garantir tous leurs membres « contre les suites des accidents du travail ou des maladies professionnelles survenus à leur personnel », et, par la généralité de ses termes, il englobe bien les accidents n'ayant entraîné qu'une incapacité de travail temporaire. Mais, plus loin, dans l'article 9, ils stipulent que « les adhérents sont liés solidairement pour le paie-

1. Cass. Req. 21 juin 1920, D. 1921. 1. 87 et notes.

ment des rentes et indemnités attribuables, en vertu de la législation sur la matière, à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente survenue postérieurement à leur adhésion au syndicat et pour toutes les charges du syndicat ». La solidarité ne se présumant pas (art. 1209 du code civil), il en résulte donc qu'elle ne s'appliquera pas, pour les syndicats qui adopteront sans changement les statuts-types, au paiement des frais et allocations dus pour blessures ayant occasionné seulement une incapacité temporaire. Il y a là une défectuosité de rédaction qui soulèvera, dans la pratique, bien des discussions au sein des syndicats.

En instituant les syndicats de garantie, le législateur de 1898 a voulu donner aux industriels un moyen nouveau, qu'il estimait devoir être moins onéreux, de se décharger sur une collectivité des lourdes responsabilités qu'ils encourent à la suite d'accidents graves survenus à leur personnel. Cette considération n'était pas à envisager pour des indemnités de moindre importance et il les a laissées à la charge personnelle des chefs d'entreprises, qui peuvent d'ailleurs s'en couvrir en utilisant, comme le prévoient les articles 5 et 6 de la loi de 1898, les sociétés de secours mutuels. Le Conseil d'Etat, chargé de l'élaboration du règlement d'administration publique relatif à la création des syndicats de garantie, a obéi aux mêmes principes dans la rédaction de l'article premier du second décret du 28 février 1899. Mais il n'a certainement pas entendu leur interdire le droit de stipuler dans leurs statuts la solidarité à l'égard de toutes les obligations dérivant de la loi de 1898, car, si l'on interpré-

tail l'article 1^{er} du décret de 1899 dans ce sens restrictif, il faudrait logiquement dénier aux syndicats de garantie le droit de se constituer en vue de l'assurance contre les risques d'incapacité temporaire et, comme le prouvent les statuts-types de 1923, l'Administration elle-même leur reconnaît cette faculté. A notre avis, cet article ne pose pas une règle d'ordre public, et dès lors, la clause de solidarité introduite dans les statuts à l'égard du paiement des frais et indemnités dus à la suite d'accidents ayant occasionné une incapacité temporaire, est licite et aura force obligatoire. Pour éviter toute difficulté d'interprétation, les syndicats de garantie qui se constitueront dans l'avenir seraient donc bien avisés, en modifiant les termes, soit de l'article 9, soit de l'article 2 des statuts-types, suivant qu'ils entendent garantir leurs membres contre tous les risques dérivant de l'application de la loi de 1898, ou seulement contre les risques d'accidents graves.

En second lieu, le syndicat de garantie doit satisfaire à certaines conditions relatives au nombre des adhérents, au nombre des ouvriers assurés et à l'importance des exploitations garanties.

Le second décret du 28 février 1899 dans son article 22, disposait : « Ces syndicats de garantie doivent comprendre au moins 5.000 ouvriers assurés et 10 chefs d'entreprises adhérents dont 5 ayant au moins chacun 300 ouvriers ».

Ces conditions rendaient impossible à la petite industrie l'institution directe de syndicats de garantie. Lors

de l'élaboration du décret de 1899, le Gouvernement avait proposé une addition à ce paragraphe, qui aurait tenu compte non plus seulement de l'importance des adhérents, mais aussi de leur nombre; le Conseil d'Etat avait écarté cette proposition, estimant probablement que les syndicats formés par de petits industriels n'auraient pas présenté de garanties suffisantes de solvabilité.

Cet état de choses dura jusqu'à la loi du 12 avril 1906 dont l'article 6 stipule :

« Les syndicats de garantie prévus à l'article 24 de la loi du 9 avril 1898 doivent, qu'il s'agisse d'entreprises industrielles ou commerciales, comprendre au moins 5.000 ouvriers assurés et 10 chefs d'entreprises adhérents donc 5 ayant au moins 300 ouvriers, ou bien 2.000 ouvriers assurés et 300 chefs d'entreprises adhérents, dont 30 ayant au moins chacun 3 ouvriers ».

Comme on le voit, la formule du décret de 1899 a été conservée, mais une seconde disposition, plus libérale, y a été ajoutée en faveur de la petite industrie.

Cette modification apparaissait d'ailleurs nécessaire sous peine d'exclure des syndicats presque tout le commerce qui emploie, en général, beaucoup moins de personnel que l'industrie.

La nouvelle réglementation amena la création d'un certain nombre de syndicats. Au lendemain de la promulgation de la loi, 6 nouveaux syndicats se constituaient et sept demandes étaient encore à examiner le 29 juillet 1907.

L'article 6 de la loi du 12 avril 1906 ne concerne que les syndicats formés entre industriels compris dans l'énu-

mération de l'article premier de la loi de 1898 ou entre commerçants.

L'article 7 de la loi du 15 juillet 1914, spécial aux exploitants de coupes de bois, pose, quant au nombre et à l'importance des adhérents, des règles différentes. Il stipule :

« Les syndicats de garantie formés exclusivement entre exploitants de coupes de bois pourront être constitués dans les conditions de la loi du 12 avril 1906, s'ils comprennent au moins 50 adhérents, et si les salaires moyens assurés s'élèvent au moins à 2 millions ou si le montant moyen de leurs acquisitions réunies s'élève au moins à 5 millions.

Il faudra donc, dans le premier cas, que le total des salaires des ouvriers assurés, calculé non pas d'après leur salaire réel, mais en multipliant la moyenne de ces salaires réels par le nombre d'ouvriers, atteigne le chiffre de 2 millions de francs; dans le deuxième cas, que le total des prix d'acquisition calculé, non pas d'après les prix réels d'achat, mais en multipliant la moyenne de ces prix réels par le nombre des adhérents, atteigne un minimum de 5 millions de francs. A supposer 50 adhérents seulement, la moyenne des salaires annuels payés par eux à leurs ouvriers devra être de 40.000 fr. et la moyenne du prix d'acquisition de chacun d'eux devra être de 100.000 fr. La loi de 1914 a voulu évidemment écarter de ces syndicats les petits exploitants qui, même en tenant compte de leur nombre, n'offriraient pas des garanties suffisantes¹.

1. Sur une autre interprétation de cette disposition de l'art. 7 voir Sachet, *op. cit.* T. II, p. 484, n° 2029.

En troisième lieu, les syndicats doivent faire approuver leurs statuts.

Jusqu'à la loi du 12 avril 1906, l'approbation était toujours donnée par décret. Aujourd'hui et en vertu de l'article 6 de cette loi, les syndicats de garantie peuvent être autorisés par arrêtés ministériels, lorsque leurs statuts sont conformes à des statuts-types approuvés par décret rendu en conseil d'Etat après avis du Comité consultatif des assurances.

Les statuts-types prévus ont été approuvés par décret du 27 décembre 1906. Ils ont été depuis révisés, et un nouveau texte a été donné dans le décret du 9 mai 1923.

L'article 21 du décret de 1899 modifié par le décret du 27 décembre 1906, détermine les conditions dans lesquelles est donnée l'approbation. Lorsqu'elle résulte d'un décret, celui-ci est rendu en Conseil d'Etat « sur le rapport du ministre du travail et de la prévoyance sociale, au vu des adhésions souscrites et des pièces justifiant des conditions prévues à l'article 6 de la loi du 12 avril et à l'article 20 » du décret. Lorsqu'elle est donnée par arrêté, les statuts étant conformes aux statuts-types les mêmes justifications sont requises.

Il n'est nulle part question des conditions auxquelles doivent satisfaire les statuts non conformes aux statuts-types. Il est toutefois évident qu'ils devront être établis conformément aux prescriptions générales qui régissent les associations et répondre en outre, à certaines obligations particulières. De toute évidence, le principe de la solidarité devra y figurer et de même devront y être prévus le montant des cotisations annuelles, le verse-

ment de cotisations supplémentaires, la constitution de réserves et toutes autres charges financières pouvant incomber aux membres du groupement.

Le décret de l'arrêté portant approbation des statuts est publié au *Journal officiel*, au *Bulletin des lois* et dans un journal du département du siège du syndicat. Il est enregistré, avec les statuts, aux greffes du tribunal de commerce et de la justice de paix du même siège.

Ce n'est qu'après cette approbation et cette publication que le syndicat de garantie existera et pourra pratiquer l'assurance contre les accidents du travail. Toute opération effectuée avant cette époque serait nulle¹ et exposerait le directeur ou l'administrateur du syndicat à des poursuites pénales².

Adhésion. — Tout industriel ou commerçant peut adhérer à un syndicat déjà formé. L'adhésion est donnée pour toute la durée du syndicat ou pour un nombre d'années déterminé³. Elle peut être résiliée si l'adhérent cesse son exploitation.

1. En ce sens, au moins implicitement, Cass. civ. 19 nov. 1919, D. 1921, 1. 95, notes 48 et 49.

2. Paris. Simple police, 23 mars 1909. Rec. doc. acc. trav. Jur. III, 25. Blois, simple police, 30 janvier 1913, *ibid.*, XV, 151.

3. Pour les syndicats de garantie contre les maladies professionnelles la durée de l'adhésion fixée par les statuts devra tenir compte des délais de responsabilité figurant aux tableaux annexés à la loi du 25 oct. 1919. Elle pourra être réduite, conformément à l'article 4 de cette loi, lorsque l'adhérent, à raison de la modification de ses procédés de travail, ne sera plus soumis aux obligations qui lui incombait.

Les actes d'adhésion doivent reproduire les dispositions des articles 3, 9, 19 et 30 de la loi du 9 avril 1898 et, s'il s'agit d'un syndicat garantissant contre les maladies professionnelles, celles des articles 3, 4 et 11 de la loi du 25 octobre 1919 (décret du 12 janvier 1921).

Par le fait même de son adhésion, chaque membre est tenu solidairement du paiement des indemnités dues par application de l'article 3 de la loi de 1898 par l'un quelconque des membres du syndicat. Si l'on s'en tenait strictement aux termes de l'article 9 des statuts-types reproduits ci-dessus, il faudrait décider que cette obligation ne porte que sur le paiement des indemnités dues à la suite d'accidents survenus postérieurement à la date de son adhésion. Mais le troisième paragraphe du même article en précise plus exactement l'étendue en décidant que l'adhérent ne sera libéré que par « la liquidation de l'exercice ou du groupe d'exercices auquel il a appartenu ». Le règlement des sinistres ne s'opère en effet, que par exercice ou groupe d'exercices; les cotisations sont annuelles et fixées par 100 francs de salaire pour chaque profession. Quelle que soit la date de son entrée dans le syndicat au cours d'un exercice, l'adhérent participe au prorata de sa cotisation, au solde bénéficiaire de l'exercice; il doit, en cas d'insuffisance de ressources, participer également, au même prorata, au supplément de cotisation appelé.

Mais si la solidarité existe à l'égard de toutes les indemnités dues à la suite d'accidents survenus au cours des exercices pendant lesquels l'adhérent faisait partie du syndicat, que décider dans le cas où un syndicat fe-

rait appel à un versement complémentaire pour régler en bloc et indistinctement les accidents survenus antérieurement ou au cours de ces exercices. La jurisprudence tient l'adhérent pour obligé au paiement de la cotisation supplémentaire qui lui est réclamée¹. A notre avis, cette solution est trop absolue et une distinction s'impose. Les statuts peuvent prévoir la liquidation des charges par exercice ou par groupe d'exercice (décret du 22 avril 1921). Dans le premier cas, chaque membre n'étant tenu que de la liquidation des charges des exercices auxquels il a appartenu, la solution adoptée par la jurisprudence est injuste et fait une fausse interprétation des obligations résultant des statuts. Dans le second cas au contraire, le seul appel d'un versement complémentaire démontre que les exercices antérieurs ne sont pas liquidés, or, tous les membres du syndicat appartenant au groupe de ces exercices sont solidairement tenus de leur liquidation, quelle que soit la date de leur adhésion; la solution de la jurisprudence se justifierait alors pleinement. Et c'est pourquoi le troisième paragraphe de l'article 9 des statuts-types de 1923 stipule que le membre qui cesse de faire partie d'un syndicat continue à être solidairement tenu avec tous les autres de la liquidation de l'exercice ou du groupe d'exercice auquel il a appartenu.

1. Cass. c. 19 nov. 1919. D. 1921. I. 95 note.

« Attendu que les dispositions des articles 9 et 10 des statuts ne prévoient pas l'hypothèse d'une clause spéciale, dérogatoire aux statuts, comme celle qui donne lieu au litige : que dès lors la cour d'appel n'a point excédé ses pouvoirs en les interprétant comme elle l'a fait et en décidant en conséquence que C... devait contribuer au paiement des indemnités dues pour les accidents survenus pendant les exercices 1908 et 1909, sans distinction entre ceux qui avaient précédé et ceux qui avaient suivi la date de l'adhésion au syndicat de garantie. »

Organisation financière. — Chaque syndicat règle, dans ses statuts, comme il l'entend, son organisation financière, sous la seule condition d'observer les prescriptions légales relatives à la constitution des réserves et à la tenue des registres exigés par le contrôle. Mais certaines clauses se retrouveront dans tous les statuts, conformes ou non aux statuts-types, car elles sont inhérentes au caractère même de l'association et découlent du principe de solidarité qui est à sa base.

Le fonds social est alimenté, outre un droit d'entrée facultatif, par des cotisations calculées au centime le franc des salaires payés par chaque adhérent, d'après un coefficient de risque.

Les cotisations sont établies de manière à pouvoir couvrir toutes les charges de l'exercice, y compris les réserves imposées. Il appartient au ministre et au Conseil d'Etat de vérifier, avant toute approbation des statuts, si le montant prévu des cotisations est suffisant pour pourvoir à ces charges.

En cas d'insuffisance de ressources et dès qu'elle apparaît, il peut être fait appel à des cotisations supplémentaires, au prorata des cotisations versées dans l'année. Cette perception devient obligatoire, lors de la liquidation définitive de l'exercice, si l'insuffisance n'est pas couverte par le fonds de réserve.

Les exercices prennent cours le 1^{er} janvier pour finir le 21 décembre de chaque année.

L'inventaire dressé chaque année doit être accompagné d'un compte de profits et pertes et d'un bilan; ces documents doivent être publiés et tenus à la disposition de

tout adhérent qui en fait la demande, moyennant une somme fixée à 5 francs au maximum.

Le syndicat doit s'interdire toute spéculation et les fonds sociaux doivent être exclusivement employés au fonctionnement normal de l'association.

De ces règles d'organisation intérieure, il ressort que la solidarité n'existe qu'entre les membres du syndicat et uniquement pour les paiements à effectuer en exécution de la loi de 1898 et que les tiers ne sauraient s'en prévaloir. Vis-à-vis du syndicat lui-même, chaque membre n'est tenu, en principe qu'au versement de ses cotisations principale ou supplémentaire, mais, en fait, si des défaillances se produisent, tous les membres en supporteront également les conséquences.

Cautionnement et réserves. — Aucun cautionnement n'est exigé des syndicats de garantie : la solidarité de ses membres y supplée.

Jusqu'en 1921, aucun texte législatif ne les astreignait non plus à la constitution de réserves. Le Conseil d'Etat, rédacteur du décret du 28 février 1899, et qui devait être appelé plus tard à statuer sur l'approbation de leurs statuts, s'était réservé le soin d'examiner les garanties que présentait chacun d'eux et de leur fixer, suivant les cas, les mesures financières qu'il jugerait nécessaires.

Les premiers statuts-types approuvés par décret du 27 décembre 1906 stipulaient :

1° que les capitaux constitutifs des rentes attribuées

au cours d'un exercice seraient versés à la Caisse nationale des retraites, au plus tard dans le mois de l'approbation des comptes par l'Assemblée générale;

2° que pour celles de ces rentes qui n'auraient pas été constituées au cours de l'exercice, le bilan devrait faire apparaître une somme égale à la valeur, au 31 décembre, des capitaux constitutifs à verser, évaluée d'après les tarifs établis par la Caisse nationale des retraites;

3° que pour les rentes dues à la suite d'accidents ayant entraîné une incapacité permanente, il serait établi, jusqu'à l'expiration du délai légal de révision, une réserve supplémentaire, calculée conformément au barème adopté par les sociétés d'assurances;

4° qu'en ce qui concerne les accidents dont les conséquences sont encore inconnues ou qui n'ont pas encore pu donner lieu à attribution de rente, il serait réservé au passif du bilan de l'exercice dans lequel ils sont survenus une provision suffisante pour y faire face;

5° qu'il serait constitué un fonds de réserve par un prélèvement dont le quantum serait fixé par l'assemblée générale sur les excédents bénéficiaires des exercices définitivement liquidés et par un prélèvement sur le montant de toutes les cotisations. Ce fonds de réserve devait faire l'objet d'un compte spécial et parer aux insuffisances éventuelles de tous les exercices, mais ne pouvait être affecté à un seul exercice que jusqu'à concurrence de moitié au maximum. Il restait la propriété du syndicat.

Enfin, les statuts-types précisaient qu'un exercice n'est définitivement réglé qu'après la constitution à la

Caisse nationale des retraites de toutes les rentes dues à la suite des accidents survenus au cours dudit exercice et de l'acquittement de toutes les autres charges correspondantes.

Le placement de la réserve supplémentaire et de la provision indiquée dans les paragraphes ci-dessus étaient effectués dans les mêmes conditions que les placements analogues des sociétés d'assurances.

Un arrêté ministériel du 1^{er} juillet 1913 décida qu'en cas de non constitution des capitaux représentatifs dans le délai prévu par les statuts-types, les syndicats seraient tenus de déposer un titre de rente 3 % de quotité égale à celle des rentes non encore constituées. Cet arrêté fut annulé par le Conseil d'Etat comme entaché d'excès de pouvoirs¹.

Depuis, le décret réglementaire du 22 avril 1921 a ajouté à l'article 20 du décret du 28 février 1899 la disposition suivante :

« Les réserves mathématiques des syndicats de garantie seront constituées dans les mêmes conditions que celles des autres sociétés d'assurances.

« Quant un syndicat de garantie recourt à la Caisse nationale des retraites pour assurer le service des rentes par lui dues, les capitaux constitutifs de ces rentes, qu'il doit lui verser au plus tard dans le mois qui suit l'approbation des comptes de l'exercice sont calculés d'après le barème de la caisse nationale des retraites ».

La réserve mathématique est ainsi devenue obliga-

1. Cons. d'Etat, 7 nov. 1919, Rec. Cons. Et. 1919, 810.

toire pour tous les syndicats de garantie, constitués ou non sous la formule des statuts-types de 1906.

Enfin, dans les statuts-types approuvés par décret du 9 mai 1923, le ministre a inséré l'obligation de déposer à la Caisse nationale des retraites les capitaux constitutifs dans les deux mois qui suivent la décision judiciaire définitive ou l'ordonnance de conciliation fixant la rente et, si ce versement est impossible, de déposer à la Caisse des dépôts et consignations un titre de rente perpétuel de quotité égale.

D'autres dispositions encore y figurent qui restreignent la liberté laissée autrefois aux syndicats. Ainsi, si en fin d'année la situation fait apparaître un déficit supérieur à 15 pour cent des cotisations encaissées, ou si, lors de la liquidation d'un exercice ou d'un groupe d'exercices, il est constaté un déficit provisionnel supérieur à 10 pour cent des cotisations de l'exercice ou du groupe, des cotisations supplémentaires doivent être immédiatement mises en recouvrement.

Ces statuts-types permettent toutefois aux syndicats de se décharger de tout ou partie de leurs risques, et, par conséquent, de tout ou partie des obligations qui leur sont imposées par voie de réassurance, tous leurs membres restant néanmoins soumis à la responsabilité solidaire. Les contrats de réassurance doivent être soumis au ministre et approuvés par lui.

Ainsi, par une modification constante des dispositions qui les concernaient et dont les étapes sont marquées par les statuts-types de 1906, l'arrêté annulé de 1913, le décret du 22 avril 1921 et enfin les statuts-types de 1923,

les syndicats de garantie ont été progressivement organisés, au point de vue financier, sur le modèle des mutuelles. Les seules différences consistent dans l'absence de cautionnement suppléée par la responsabilité solidaire et dans la faculté d'une liquidation par groupe d'exercices.

Les syndicats de garantie qui voudraient se constituer ne sont évidemment pas obligés d'adopter dans toute leur teneur les clauses des statuts-types et ils peuvent y apporter toutes les modifications qui leur paraîtraient plus conformes à leurs intérêts. Seules les dispositions des articles 20, 21 et 22 du décret du 28 février 1899, modifiés par les décrets des 27 décembre 1906 et 22 avril 1921, doivent être strictement observées dans la rédaction de leurs statuts. Mais il est à présumer que le Conseil d'Etat refuserait son approbation si ces statuts ne relataient pas des conditions qu'il a jugées essentielles, telles que le versement à la Caisse nationale des retraites dans un délai très bref des capitaux représentatifs des rentes et pensions, l'apparition au bilan des sommes équivalentes aux capitaux non constitués d'une réserve complémentaire pour les accidents ayant entraîné une incapacité permanente et d'une provision pour sinistres en cours, qui découlent logiquement de l'obligation légale de la constitution de réserves mathématiques.

Nous ne pouvons que renvoyer au chapitre II ci-dessus pour tout ce qui concerne la réglementation détaillée de ces diverses réserves.

Contrôle et surveillance. — Le dernier paragraphe de l'article 22 du décret du 28 février 1899, modifié par le décret du 27 décembre 1906, dispose que les syndicats de garantie sont soumis à la même surveillance que les sociétés d'assurances contre les accidents du travail.

Aux termes du premier paragraphe du même article, ils sont tenus de communiquer immédiatement au ministre du travail dix exemplaires de leurs règlements intérieurs ou de ses modifications successives, de tous les tarifs, tableaux de risques, actes d'adhésion, convocations, ordres du jour d'assemblées générales et généralement tous imprimés ou documents quelconques mis à la disposition des adhérents ou du public.

Ils doivent produire au ministre, aux dates qu'il fixe :

- 1^o Le compte annuel des opérations;
- 2^o L'état des adhérents et des salaires assurés, l'état des paiements faits ou à faire en exécution de la loi et tous autres états et documents que le ministre juge utiles à l'exercice du contrôle.

Le compte rendu annuel doit, comme celui des sociétés d'assurances, être accompagné de tableaux, et bien que l'article 22 n'en fasse pas mention. Les arrêtés et circulaires qui en déterminent la forme et les éléments sont communs à toutes les sociétés.

Les états visés au numéro 2 sont identiques à ceux exigés des autres sociétés.

La surveillance par commissaires et délégués du ministre s'exerce dans les mêmes conditions que sur les sociétés anonymes ou mutuelles.

Les frais de contrôle sont également supportés dans

les mêmes conditions, c'est-à-dire proportionnellement au montant des cotisations encaissées, et au cas de liquidation, d'après le montant annuel des charges pour règlement de sinistres.

Nous nous bornerons donc à renvoyer encore au chapitre II ci-dessus pour l'énumération des documents réclamés par le contrôle et le fonctionnement de la surveillance.

La sanction du contrôle est également la même; elle consiste dans l'arrêt des opérations qui peut être ordonnée par l'autorité administrative. Mais, alors que cette mesure pénale est prise contre les sociétés anonymes ou mutuelles par simple arrêté ministériel rendu après avis conforme du Comité consultatif, elle ne pourra l'être, dans tous les cas, contre les syndicats de garantie que par décret rendu au Conseil d'Etat, portant retrait d'autorisation.

Il peut sembler en certains cas que l'approbation est accordée par arrêté, mais il n'y a là qu'une apparence puisque cette faculté n'existe que pour les syndicats qui adoptent les statuts-types approuvés par décret.

En se basant sur cette fausse apparence et sur les termes de l'article 24 du décret du 28 février 1899, modifié par le décret du 27 décembre 1906 : « Le décret ou l'arrêté portant révocation de l'approbation... », il avait été soutenu que le pouvoir de révocation appartenait au ministre, après avis du Comité consultatif, dans les cas où l'approbation résultait d'un arrêté. Le Conseil d'Etat n'a pas suivi cette thèse :

« ... Considérant que si l'article 24 du même décret

prévoit que le décret ou l'arrêté portant révocation de l'autorisation déterminent le mode de liquidation du syndicat, ces énonciations ne sauraient prévaloir contre le texte formel de l'article 24 susvisé, alors surtout que l'article 27 relatif à la publication des actes d'approbation des syndicats de garantie et des actes portant retrait de cette approbation, range ces derniers dans la catégorie des décrets; que de l'ensemble de ces textes il résulte que la révocation de l'approbation donnée aux syndicats de garantie, ne peut être prononcée que par un décret en Conseil d'Etat¹. »

Il convient d'ajouter que la consultation préalable du Comité consultatif des assurances n'est pas nécessaire.

Nous ne pouvons que reprendre ici une partie des critiques que nous avons formulées au sujet des sanctions prévues contre les sociétés à primes fixes.

Il est regrettable que des pénalités n'aient pas été édictées en rapport avec la gravité des manquements constatés et que le Conseil d'Etat, saisi par le ministre d'une demande de retrait d'approbation soit placé dans l'alternative ou d'absoudre un syndicat coupable d'une violation plus ou moins grave des prescriptions légales ou de prononcer sa dissolution. D'autre part, la défense du syndicat incriminé n'est pas assurée comme il serait équitable.

Mais le choix et la compétence de la juridiction appelée à statuer se justifient mieux ici. La formation d'un syndicat de garantie est subordonnée à une autorisation

1. Conseil d'Etat, 7 novembre 1919. D. 1920, Chron. 44; Rec. Cons. Et. 1919, 811.

administrative qui résulte de l'approbation des statuts; c'est l'autorité qui a permis la création qui pourra seule ordonner la suppression. Le syndicat de garantie est d'ailleurs une exception dans notre législation. Il a été créé en faveur, non de l'universalité, mais d'une catégorie de citoyens, les industriels et les commerçants. Il est rationnel que cette faveur soit retirée à ceux qui en abusent. Le Conseil d'Etat offre, au surplus, des garanties d'impartialité autres que celles que présente le Comité consultatif des assurances.

Deux poids et deux mesures dans l'application d'une même pénalité au sujet d'une même infraction; deux juridictions différentes appelées à statuer; de deux sociétés pratiquant les mêmes opérations, la moins protégée contre l'arbitraire administratif, est celle qui, sous l'empire du droit commun, sans bénéficier d'aucune exception ou faveur, s'est formée sous le régime de la liberté commerciale proclamée par le législateur. Voilà le résultat de l'addition faite par la loi du 31 mars 1905 à l'article 27 de la loi de 1898. Il serait difficile de pousser plus loin l'illogisme.

Le décret portant révocation de l'autorisation détermine le mode de liquidation du syndicat et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

Il est publié au *Journal officiel*, au *Bulletin des lois* et dans un journal du département du siège de l'association. Il est enregistré aux greffes du tribunal de commerce et de la justice de paix du même siège et mention en est faite sur les registres de ces greffes en marge du décret d'autorisation.

Liquidation.— Dans tous les cas de dissolution obligatoire par retrait d'autorisation, ou volontaire, toutes les charges pouvant incomber au syndicat doivent faire l'objet d'un inventaire, immédiatement dressé et soumis au ministre qui peut prescrire la consignation des valeurs composant l'actif.

Les capitaux sont versés à la Caisse nationale des retraites. L'état des versements est apuré par le ministre, sous réserve des droits des tiers.

CHAPITRE VI

Caisses d'assurances mutuelles agricoles

Généralités. — Jusqu'en 1922 il n'existait aucun organe spécial d'assurance contre les risques du travail agricole. La Caisse nationale d'assurances, les sociétés à primes fixes ou mutuelles, purent librement étendre leurs opérations à ces risques et contracter avec les exploitants agricoles qui désiraient se couvrir auprès d'elles de la responsabilité civile qu'ils pouvaient encourir, d'après le droit commun, à la suite d'accidents dont leur personnel serait victime.

Une seule disposition visait les sociétés qui limitaient, dans leurs statuts, leurs opérations aux exploitations agricoles, viticoles et forestières, ainsi qu'aux entreprises industrielles y annexées, sous condition que ces dernières fissent l'objet de polices spéciales. L'arrêté du 5 mai 1899 fixait, en leur faveur, un cautionnement réduit, qui était au maximum de 200.000 frs et au minimum de 40.000 frs. et était encore diminué de moitié lorsque ces sociétés versaient à la Caisse nationale des retraites les capitaux représentatifs des rentes ou pen-

sions à leur charge. C'était un encouragement, donné à la veille de l'application de la loi de 1898, qui devait, dans l'intention du Gouvernement, favoriser la création de sociétés spéciales à l'agriculture et développer dans les milieux agricoles la théorie du risque professionnel adopté dans l'industrie.

Deux sociétés seulement se constituèrent sous le régime du cautionnement réduit : la Caisse syndicale d'assurances mutuelles des agriculteurs de France (14 juillet 1899) et la responsabilité agricole (30 septembre 1899).

Au 31 décembre 1919, on en comptait trois, qui toutes laissaient à la Caisse nationale des retraites le service des rentes et pensions : la Responsabilité agricole, la Mutuelle agricole du Loir-et-Cher et la Mutuelle agricole du Poitou.

Les faveurs accordées à ces sociétés n'avaient plus de raison d'être après la promulgation de la loi du 15 décembre 1922. L'arrêté ministériel du 28 novembre 1923 a abrogé celui du 5 mai 1899. Le cautionnement de ces sociétés est aujourd'hui le même que celui exigé des autres sociétés d'assurances.

La loi du 15 décembre 1922, tout en admettant les anciens organismes à pratiquer l'assurance contre le nouveau risque qu'elle créait¹, leur a adjoint les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles, dites « Mélinettes », du nom du promoteur de la loi du 4 juillet 1900. Son article 2 est ainsi conçu :

1. Pour les syndicats de garantie, voir ci-dessus chapitre V.

« Les sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles, constituées dans les termes de la loi du 4 juillet 1900, seront admises à couvrir les risques de mort et d'incapacité permanente résultant de l'application de la présente loi, à condition de se soumettre, dans leur fonctionnement, aux garanties édictées par l'article 27 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905, suivant les modalités déterminées par un règlement d'administration publique, contresigné par les ministres du travail, de l'agriculture et des finances, lequel fixera notamment le nombre minimum d'adhérents et le minimum de risques assurés ».

Ces organismes nouveaux ont même été considérés par le législateur comme les pivots essentiels de la loi et, dans les discussions qui ont eu lieu à la Chambre et au Sénat, ils apparaissent comme les agents les plus actifs et les plus sûrs de son exécution¹. Dans cette conception de leur rôle on trouve la raison des faveurs dont il les a fait bénéficier. Sauront-ils justifier la confiance qui a été mise en eux et remplir la mission qui leur a été dévolue ? On peut à cet égard professer quelque scepticisme, et, à vrai dire, si l'on considère les résultats, médiocres dans leur ensemble et parfois même désastreux, obtenus par les « Mélinettes », on ne s'explique guère l'engouement du Parlement pour des associations qui ont fait montré jusqu'ici d'aussi peu de vitalité².

1. Voir *J. O. Débats parl. Sénat*, page 1822.

Rapport de M. Bienvenu Martin : « Nous les considérons comme la pierre angulaire de la loi que nous vous proposons ».

2. Voir *Argus*, 28 février 1923, article de M. Besset : Les Mutuelles locales.

Constitution. — La formation des mutuelles agricoles est soumise, en principe, aux prescriptions légales communes à toutes les sociétés édictées par la loi du 24 juillet 1867 et le décret du 8 mars 1922.

Toutefois celles qui doivent être gérées et administrées gratuitement et qui n'ont en vue aucun bénéfice sont affranchies par la loi du 4 juillet 1900 de ces formalités. Elles se constituent sous l'empire de la loi du 12 mars 1884 sur les syndicats professionnels. Cette loi exige simplement le dépôt à la mairie du lieu de la constitution : 1° des statuts; 2° de la liste des personnes qui participeront à un titre quelconque à la direction et à l'administration¹.

Ce sont ces dernières seules qui sont visées dans la loi du 5 décembre 1922 et dans le règlement d'administration publique intervenu, en conformité de l'article 2 de cette loi, à la date du 22 août 1923², et dont nous avons par conséquent à nous occuper, les autres restant régies par le droit commun en la matière.

Aux termes de l'article premier du décret du 23 août 1923, les sociétés d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles « constituées dans les termes de la loi du 4 juillet 1900, qui entendent assurer le risque des accidents du travail ayant entraîné la mort ou une incapacité

1. Les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles constituées sous le régime de la loi du 4 juillet 1900 sont exemptes de tous droits de timbre et d'enregistrement autres que le droit de timbre de quittances.

2. Un décret du 3 août 1923, paru au *J. O.* du 5 août, a déterminé les conditions auxquelles doivent satisfaire les mutuelles locales pour bénéficier de subventions. Ce décret ne peut toutefois s'appliquer aux mutuelles locales qui assument les risques de mort et d'incapacité permanente et qui restent régies uniquement par les deux décrets du 22 août 1923.

citée permanente... doivent comprendre ou réassurer à toute époque au moins 500 adhérents payant un minimum de 50.000 fr. de cotisations annuelles ».

Les mutuelles agricoles qui ne rempliraient pas cette dernière condition pourront néanmoins, suivant les dispositions de l'article 2 du même décret, « garantir tout ou partie des risques visés par la loi du 15 décembre 1922, après avoir justifié au ministre du travail qu'elles ont contracté préalablement auprès d'une société régulièrement habilitée, une réassurance intégrale en vertu soit d'une disposition de leurs statuts, soit d'un traité. Les contrats délivrés par les mutuelles agricoles devront indiquer en caractères très apparents les nom et adresse du réassureur et contenir l'engagement exprès de ce dernier de prendre les lieu et place de l'assureur direct dans la substitution au chef d'entreprise visé dans le dernier alinéa de l'article 16 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905 ».

Sous ces conditions, ces sociétés ne sont pas soumises aux prescriptions du décret; elles sont exemptes de toute contribution aux frais de surveillance et de contrôle, qui sont supportés par le réassureur.

En résumé, pour pratiquer l'assurance contre les risques du travail et bénéficier des dispositions de la loi du 15 décembre 1922, les sociétés mutuelles agricoles doivent :

- 1° être formées entre agriculteurs;
- 2° ne comprendre que l'assurance contre les risques du travail agricole;
- 3° être gérées et administrées gratuitement;

4° s'engager à ne réaliser aucun bénéfice;

Et si elles ne justifient pas d'un contrat de réassurance intégrale passé avec une société pratiquant l'assurance dans les conditions de la loi du 9 avril 1898;

5° comprendre un minimum de 500 membres payant annuellement un minimum de 50.000 frs à titre de cotisations;

6° se soumettre aux obligations résultant de l'article 27 de la loi de 1898 et du décret du 22 août 1923;

7° comprendre ou réassurer à toute époque au moins 500 adhérents payant un minimum de 50.000 frs de cotisations annuelles 1.

D'une manière générale, les statuts des mutuelles agricoles doivent être conformes aux prescriptions du dé-

1. Dans une circulaire adressée aux préfets le 29 février 1924 et à laquelle est annexé un modèle de statuts, le ministre de l'agriculture semble préconiser la formation de mutuelles agricoles qui comprendraient des membres titulaires et des membres expectants au nombre minimum de sept. L'engagement des membres expectants étant à terme n'aura d'effet qu'à dater de l'expiration de leurs contrats actuels d'assurances jusqu'à ce moment ils ne pourront prendre aucune part aux votes dans les assemblées générales ou le Conseil d'administration. Ainsi, suivant le ministre de l'agriculture, serait valablement formée une mutuelle composée d'un seul titulaire et de six expectants; le titulaire composera à lui tout seul l'assemblée générale et le conseil d'administration; il approuvera seul les statuts, etc... Nous doutons fort de la légalité de constitution d'une pareille société. Si la loi du 24 juillet 1867 n'exige que sept actionnaires, encore faut-il qu'ils soient réels et non fictifs, qu'ils soient aptes à prendre part aux votes dans les assemblées générales; on ne conçoit pas un actionnaire dont les engagements seraient à terme.

Quoi qu'il en soit, ces mutuelles seront constituées en dehors de la loi du 15 décembre 1922 et ne seront pas régies par elle; elle ne seront soumises à aucun contrôle et surveillance de l'Etat. Elles devront obligatoirement contracter la réassurance de risques de mort ou d'incapacité permanente qu'elles assureront.

Le ministre de l'agriculture dans la rédaction de ces statuts semble s'être davantage référé au décret du 3 août 1923 qu'à celui du 22 août.

cret du 8 mars 1922 qui s'appliquent à toutes les caisses d'assurances ou de réassurances mutuelles créées par la loi du 4 juillet 1900. Le décret du 22 août 1923 ne prévoit pas l'institution d'un organe spécial d'exécution de la loi du 15 décembre 1922. Il édicte seulement certaines règles particulières et complémentaires que devront observer celles de ces mutuelles qui désirent participer à cette exécution.

Leurs statuts notamment doivent fixer le maximum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible pour faire face au seul paiement des sinistres. La cotisation est payable d'avance, mais elle peut l'être en plusieurs versements, chacun d'eux donnant lieu à l'établissement d'une quittance à valoir.

Si la société assure d'autres risques que ceux prévus par la loi du 15 décembre 1922, les statuts stipulent la séparation des patrimoines et l'affectation de tous les fonds, cautionnements et réserves composant l'actif de la branche spéciale de l'assurance des risques du travail, à la garantie exclusive de leur règlement.

Ils doivent encore déterminer le maximum de la contribution annuelle exigée de chaque sociétaire pour couvrir les frais généraux de la société. En aucun cas, sauf s'il y a augmentation des charges fiscales, le sociétaire ne peut être tenu au delà du chiffre fixé pour sa cotisation annuelle.

Aucun avantage particulier ne peut être stipulé au profit des fondateurs.

En présence des termes de l'article 2 de la loi du 15 décembre 1922 et de l'article 1^{er} du décret du 22 août

1923, on peut se demander si des mutuelles agricoles peuvent se former en vue d'assurer tous risques, y compris ceux n'ayant entraîné qu'une incapacité temporaire ou seulement ceux ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente. Il serait excessif d'attribuer à ces textes un sens aussi restrictif et la vérité est que le législateur de 1922, comme celui de 1898 qui a créé les syndicats de garantie, ne s'est préoccupé que des lourdes responsabilités qu'il allait faire peser sur les exploitants agricoles à la suite d'accidents graves survenus à leur personnel et nullement de celles de moindre importance qui pourraient dériver d'accidents n'ayant occasionné qu'une incapacité de travail temporaire. L'article 2 du décret de 1923 prévoit d'ailleurs la création de mutuelles agricoles qui délivreraient « des contrats garantissant tout ou partie des risques visés par la loi du 15 décembre 1922 ».

Les mutuelles agricoles peuvent donc se constituer pour assurer, soit tous risques, soit seulement les risques de mort ou d'incapacité permanente, soit seulement encore les risques d'incapacité temporaire. Dans les deux premiers cas, elles seront soumises aux règles posées dans le décret de 1923; dans le dernier cas, elles échapperont à l'application de ce décret.

Préalablement à toute opération, les sociétés doivent verser à la caisse des dépôts et consignations le cautionnement auquel elles sont astreintes. Mention de cette formalité est faite au *Journal officiel* par les soins du ministre. Ce n'est donc qu'après cette publication qu'elles

pourront faire souscrire des polices d'assurances variables¹.

Fonctionnement. — Le fonctionnement des mutuelles agricoles est régi par le décret du 8 mars 1922, en ce qui concerne l'administration, la tenue des assemblées générales et la nomination de commissaires aux comptes.

Le décret du 22 août 1923 reproduit certaines de ses dispositions et édicte, en outre, quelques règles particulières qu'elles devront observer.

Il leur interdit de traiter à forfait pour l'acquittement de leurs frais généraux avec le directeur ou conseil d'administration ou avec une entreprise particulière.

La rémunération des agents ou employés ne peut comporter qu'une allocation fixe et ne saurait consister en des commissions proportionnelles aux primes réalisées.

Les dépenses de premier établissement ne doivent pas dépasser la quotité du fonds spécial prévu par les statuts. Elles seront amorties en quinze ans au plus et annuellement par quinzième. Il en est de même pour les dépenses d'installation.

Les sociétés peuvent contracter des emprunts sous forme d'émission d'obligations pour constituer leur cautionnement. Les intérêts et l'amortissement de ces obligations sont prélevés obligatoirement sur la part de la cotisation réservée aux frais généraux.

1. Voir chapitre II ci-dessus : Sociétés à primes fixes. Règles particulières de constitution.

Elles doivent, chaque semestre, établir un état sommaire de leur situation active et passive.

Elles établissent, chaque année, un inventaire et un compte détaillé des profits et pertes de l'exercice écoulé et du montant des sinistres.

Les valeurs mobilières figurant à l'actif sont évaluées au prix d'achat ou au cours de la Bourse de Paris au 31 décembre ou à défaut, au cours d'une des principales villes d'émission à la date de la clôture de l'inventaire, si ces cours sont inférieurs au prix d'achat.

Les immeubles sont évalués, soit au prix d'achat, soit au prix de revient à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits.

Doivent faire l'objet de postes distincts dans l'inventaire : toutes les valeurs figurant à l'actif, suivant qu'elles sont ou non immédiatement réalisables, les cotisations afférentes aux risques réassurés ou non réassurés.

A l'inventaire est annexée la liste détaillée des valeurs.

Le bilan doit faire ressortir : à l'actif et au passif, les réserves pour risques en cours et pour sinistres restant à régler ; au passif, s'il y a lieu, la réserve pour amortissement des obligations. Mention doit y être faite que les fonds de la société ont été placés en conformité des prescriptions légales.

Si la société a constitué un fonds de réserve complémentaire ayant pour objet de suppléer à l'insuffisance des cotisations pour le paiement des sinistres, le prélèvement sur ce fonds ne peut être effectué, en cas de besoin, que jusqu'à concurrence de moitié pour un seul exercice.

Aucun texte n'est imposé aux mutuelles agricoles pour la rédaction de leurs contrats d'assurances. Mais ces polices doivent :

1^o Reproduire textuellement les articles 3, 9, 10 et 30 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par celle du 31 mars 1905 et les articles 8, 9 et 10 de la loi du 15 décembre 1922;

2^o spécifier qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers;

3^o stipuler que les contrats se trouveraient résiliés de plein droit dans le cas et dans les conditions prévues par l'article 27 de la loi du 8 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905;

et si la mutuelle agricole est réassurée dans les conditions prévues à l'article 2 du décret du 22 août 1913;

4^o indiquer en caractères très apparents les noms et adresse du réassureur et contenir l'engagement exprès de ce dernier de prendre les lieu et place de l'assureur direct dans la substitution au chef d'entreprise.

Cautionnement. — Il est fixé dans l'arrêté du ministre du travail du 29 novembre 1923, pris en exécution de l'article 2 du décret du 22 août 1922 :

à 400.000 frs au minimum et 2 millions au maximum, si les mutuelles assurent elles-mêmes le service des rentes et pensions dues à la suite de décès ou d'incapacité permanente;

à 200.000 frs. au minimum et à 1 million au maxi-

mum, si elles versent à la Caisse nationale des retraites les capitaux représentatifs de ces rentes ou pensions.

Ces chiffres sont réduits de moitié pour les sociétés qui auront stipulé dans leurs statuts :

1° qu'elles ne conservent en assurance ou réassurance que 50 % au plus des risques prévus par la législation sur les accidents du travail, le surplus étant garanti sous forme de réassurance;

2° Que le maximum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible pour le paiement des sinistres est au moins double de la prime totale fixée par son contrat pour l'assurance de tous les risques de la loi du 15 décembre 1922 et triple de la prime partielle déterminée par le ministre du travail pour la couverture du risque de mort et d'incapacité permanente ¹.

Ce n'est qu'après le versement du cautionnement que la mutuelle pourra commencer ses opérations.

Le cautionnement est révisé au moins une fois par an et peut l'être à toute autre époque sur décision du ministre. Il est alors fixé à 2 % des salaires annuels qui servent de base aux assurances en cours au 1^{er} janvier écoulé ou à la date arrêtée par le ministre. Si l'assurance n'a pas pour base le salaire, on évalue un salaire correspondant d'après le taux moyen des salaires payés dans les exploitations assurées. S'il s'agit d'assurances agricoles à l'hectare, les salaires correspondant s'établissent ainsi :

1. Voir ci-dessus, chapitre IV, pages 144 et sts.

1° Terres labourées (céréales, prairies artificielles, etc. plantées d'arbres ou non) par hectare : 500 frs.

2° Cultures industrielles et plantes sarclées, par hectare : 1.000 frs.

3° Vignobles, houblonnières, par hectare : 2.000 frs.; cultures florales et pépinières, par hectare : 2.500 frs.

5° Prés et herbages naturels, plantés ou non, par hectare : 200 frs..

6° Pacages, landes, bruyères, ajoncs, étangs, pièces d'eau; par hectare : 20 frs.

7° Bois (travaux entrant dans l'exploitation agricole); par hectare : 30 frs.

Le cautionnement doit être versé, dans les quinze jours de la notification de la décision du ministre, à la Caisse des dépôts et consignations. Les titres sont évalués au cours moyen de la Bourse de Paris au jour du dépôt.

En ce qui concerne la gestion, le placement, la liste des valeurs admises et le retrait du cautionnement, les articles 13 et 14 du décret du 22 août 1923 reproduisent textuellement les termes des articles 4 et 5 du décret du 28 février 1899 qui en ont établi les règles pour les autres sociétés d'assurances. (Voir chapitre II ci-dessus).

Réserves. — Les articles 16 et 17 du décret du 22 août 1923 déterminent les règles relatives à la constitution, à la gestion et au placement des réserves mathématiques et ils ne font encore que reproduire le texte des

articles 7, 8 et 9 du décret du 28 février 1899 modifiés par les décrets du 3 mai 1920 et du 22 avril 1921.

En dehors des réserves d'inventaire et des réserves mathématiques qui comprennent la réserve dite complémentaire et la réserve pour sinistres non réglés en fin d'exercice, les mutuelles agricoles doivent prévoir :

1° une réserve pour l'amortissement des obligations, s'il en a été émis;

2° pour la catégorie des polices à cotisations payées d'avance dont l'expiration ne correspond pas à la fin de l'exercice, une réserve pour risques en cours calculée à raison de 33 pour cent au minimum des cotisations, déduction faite des réassurances.

Tous les fonds afférents aux réserves mathématiques doivent être placés en valeurs énumérées dans l'article 18 du décret¹.

1. Jusqu'à concurrence des trois quarts au moins : en immeubles ou en prêts hypothécaires sur des immeubles situés en France ou en Algérie; en valeurs de l'Etat ou en valeurs ayant une garantie de l'Etat portant sur le capital ou le revenu; en action de la Banque de France; en prêts aux départements, aux communes, aux chambres de commerce de France ou d'Algérie, ou en obligations émises par ces divers emprunteurs; en valeur jouissant d'une garantie portant sur le capital ou sur le revenu de la part des dits départements, communes ou chambres de commerce régulièrement autorisées; en prêts ou obligations de l'Office national et des caisses régionales de crédits agricole; en obligations foncières et communales émises par le Crédit foncier de France; en prêts ou avances sur les effets publics ci-dessus désignés; en ouverture de crédits hypothécaires pour construction d'immeubles; en obligations des grandes compagnies de chemins de fer (Est, Midi, Nord, Orléans, ancien Ouest, Paris-Lyon-Méditerranée, réseau d'Alsace-et-Lorraine), du Syndicat de chemin de fer de grande ceinture et en obligations prévues à l'article 13 paragraphe 3 de la convention du 28 juin 1921, approuvée par la loi du 29 octobre 1921; en bons émis par les caisses de Crédit municipal de France.

2° Pour le surplus, conformément aux dispositions statutaires.

Le décret du 22 août 1923 ne vise que les mutuelles agricoles qui assurent le service des rentes ou pensions à leur charge à la suite de décès ou d'incapacité permanente et celles qui se déchargent de ce service sur la Caisse nationale des retraites. Il est muet au sujet des mutuelles qui réassurent partie de ces risques de mort ou d'incapacité permanente auprès d'autres sociétés admises à pratiquer l'assurance contre les accidents du travail. Le ministre du travail a fait cette distinction dans la détermination du cautionnement. Elle s'impose également dans la fixation du montant des réserves mathématiques, puisque les sommes afférentes à ces risques figurent déjà dans les réserves mathématiques des sociétés qui les ont réassurés. Il y a donc lieu de penser que, dans ce cas, le ministre chargé du contrôle acceptera une diminution proportionnelle des réserves mathématiques imposées aux mutuelles agricoles.

Pour les règles relatives à la gestion spéciale au calcul, au placement et au retrait des réserves mathématiques et autres, nous ne pouvons que renvoyer au chapitre II ci-dessus.

Contrôle et surveillance. — Tout en restant dans les attributions du ministre de l'agriculture, les sociétés d'assurances mutuelles agricoles sont soumises à la surveillance et au contrôle du ministre du travail, établis par l'article 27 de la loi de 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905.

Elles doivent communiquer immédiatement au ministre du travail dix exemplaires, et au ministre de l'agriculture deux exemplaires de tous les règlements, tarifs, polices, prospectus et imprimés distribués ou utilisés par elles.

Elles doivent produire également à ces deux ministres, aux dates fixées par le ministre du travail : 1^o le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations avec tableaux financiers et statistiques annexes; 2^o l'état des salaires ou hectares assurés et l'état des rentes et indemnités correspondant aux risques de mort et d'incapacité permanente, ainsi que tous autres documents ou manuscrits que le ministre juge nécessaires à l'exercice du contrôle.

La surveillance s'exerce par les commissaires contrôleurs des sociétés d'assurances en collaboration avec les agents habilités à cet effet par le ministre de l'agriculture. Sauf cette dernière particularité, toutes les règles concernant cette surveillance sont identiques à celles posées dans le décret du 28 février 1899.

Le ministre du travail n'a pas encore établi la liste des états, pièces, tableaux que les mutuelles agricoles auront à lui fournir et des registres spéciaux qu'elles devront tenir pour permettre son contrôle. Il est à présumer que tous ces documents et registres seront les mêmes que ceux imposés aux autres sociétés.

Les frais du contrôle seront couverts, comme pour toutes les autres sociétés, au moyen de contributions proportionnelles au montant des primes encaissées fixées annuellement par le ministre du travail en conformité

du dernier alinéa de l'article 27 de la loi de 1898, modifiée par l'article 53 de la loi de finances du 31 juillet 1920. Bien que le décret du 23 mai 1923 soit muet à cet égard, il doit être ajouté à ces frais un vingtième pour contribution aux fonds de prévoyance des blessés de la guerre (loi du 30 décembre 1922).

Subvention au profit des assujettis volontaires. —

Dans le but de favoriser le développement des mutuelles agricoles, l'article 2 de la loi du 15 décembre 1922 leur accorde une subvention annuelle qui profite aux assujettis volontaires.

Le deuxième décret du 22 août 1923 a déterminé les conditions d'octroi de cette subvention.

Les mutuelles qui veulent en bénéficier doivent tout d'abord tenir un registre spécial des contrats conclus avec les exploitants non assujettis et ayant adhéré à la loi.

En second lieu, elles doivent exiger des titulaires de ces contrats une déclaration spéciale spécifiant qu'ils travaillent seuls ou avec l'aide des membres de leur famille énumérés à l'article premier, paragraphe 2 de la loi du 15 décembre 1922, et, le cas échéant, avec des collaborateurs occasionnels salariés ou non, et contenant l'engagement de dénoncer tout embauchage habituel de collaborateurs, nécessité par l'importance des travaux de l'exploitation.

En troisième lieu, elles doivent tenir une comptabilité

spéciale des cotisations encaissées et des indemnités payées ou des sommes mises en réserve pour les contrats des bénéficiaires des subventions.

Enfin, elles doivent adresser chaque année une demande au ministre de l'agriculture, avant le 15 mai, en joignant à cette demande le relevé des cotisations encaissées au cours de l'année expirée au 31 décembre précédent.

Le montant de la subvention est fixé proportionnellement aux encaissements indiqués.

Elle est, en totalité, affectée à une réduction des cotisations des assurés assujettis volontaires, sans que cette réduction puisse excéder la moitié des cotisations. Tous les bénéficiaires de ces réductions sont traités sur le pied d'égalité proportionnellement au montant de leur cotisation¹.

1. M. Néron, rapporteur de la loi du 15 décembre 1922 à la Chambre des députés (n° 513, année 1922, doc. parl.), évaluant à 5 millions 600.000 le nombre des exploitants non assujettis, fixe à 288 millions le montant total des primes nécessaires pour assurer les risques de mort et d'incapacité permanente.

Il nous paraît aventureux de donner un chiffre quelconque, les statistiques relatives à la répartition de la propriété sont anciennes (1842) et, de plus, la guerre a amené une modification importante dans les modes de culture et la nature des cultures et aussi dans la répartition de la propriété.

Deux modes de calcul des primes peuvent être envisagés : en fonction de la superficie ; en fonction de la main-d'œuvre et des salaires.

Les statistiques de 1892 utilisées par M. Néron indiquent comme composées d'exploitations de moins de 10 hectares environ 12.500.000 hectares. Si l'on admet que cette superficie entière est entre les mains de non assujettis et que l'on retienne un taux moyen de prime de 7 frs à l'hectare, on arrive à un total de 87 millions et demi, dont 43.750.000 seraient à la charge de l'Etat.

Si l'on cherche à déterminer la prime en fonction des salaires, une dou

ble opération préalable est nécessaire: détermination du nombre des assurés, fixation du salaire. On peut sans crainte d'exagération, admettre 3 personnes par exploitation et 3.000 frs par personne.

Si l'on retient le chiffre de 3.600.000 admis par M. Néron, on a 10. millions 800.000 assurés gagnant 32.400.000.000. La prime étant de 1.50 % c'est donc une charge totale de 486.000.000 dont la moitié 243 millions incomberait à l'Etat.

Comme on le voit, il est difficile d'obtenir une approximation quelconque, d'une part M. Néron retenant un taux arbitraire de 80 frs par exploitation fixe à 1.44 millions la charge de l'Etat. d'un autre côté, nous trouvons 42 millions et demi, et d'un troisième 486 millions. Lequel de ces trois chiffres se rapproche le plus de la réalité. Il est difficile de le dire.

CHAPITRE VII

Caisses nationales des retraites

La Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, créée par la loi du 18 juillet 1850 et réorganisée par la loi du 20 juillet 1886, n'est pas, à proprement parler, un organisme de l'assurance contre les accidents du travail. Mais elle joue dans le mécanisme de cette assurance un rôle important qui permet de la considérer comme un organe d'exécution de la loi du 9 avril 1898.

Nous plaçant à ce point de vue exclusif, il nous suffira d'indiquer qu'elle est placée sous le contrôle d'une Commission supérieure et qu'elle fonctionne sous les ordres du directeur général de la Caisse des dépôts et consignations, qui a seul qualité pour intenter en son nom toutes actions judiciaires.

La Caisse nationale des retraites a été chargée par la loi du 9 avril 1898 :

1° de gérer le fonds de garantie créé spécialement par son article 16;

2° de payer aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants-droit, en cas de défaillance pour quelque

motif que ce soit des débiteurs, les rentes ou pensions qui leur sont dues en vertu de l'article 3 (accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente);

3° de recevoir des débiteurs les capitaux représentatifs de ces rentes ou pensions et d'en assurer le service aux lieu et place de ceux qui les ont constitués.

Fonds de garantie. — Pour la constitution du fonds spécial de garantie, l'art. 25 de la loi de 1898 édictait qu'il serait ajouté quatre centimes additionnels à la contribution des patentes des industriels assujettis, remplacés pour les mines par une taxe de cinq centimes par hectare concédé. Ce chiffre pouvait être majoré ou diminué par les lois de finances.

La loi du 12 août 1906 avait modifié ces dispositions, réduit le taux pour certaines exploitations et fixé la contribution des assujettis non patentés.

La loi du 30 décembre 1922 a abrogé toutes les prescriptions antérieures et prévu pour l'alimentation, tant du fonds de garantie, que du fonds spécial de prévoyance, dit « des blessés de guerre » :

1° une contribution des exploitants assurés qui est perçue sur toutes les primes d'assurances contre les acci-

1. Ce fonds de prévoyance a été créé par la loi du 25 novembre 1916. Il est affecté au versement à la Caisse nationale des retraites des capitaux, des rentes et pensions allouées aux blessés de la guerre, victimes d'accidents du travail, et dont les chefs d'entreprise ont été, en totalité ou en partie, exonérés à raison des aggravations qu'ont pu causer leurs infirmités, maladies, fatigues ou dangers de services contractés pendant la guerre.

dents du travail. Elle est recouvrée par les organismes d'assurances en même temps que les primes;

2° une contribution des exploitants non assurés, autres que l'Etat employeur. Elle est perçue sur les capitaux constitutifs des rentes mises à leur charge. Elle est liquidée lors de l'enregistrement des ordonnances, jugements et arrêts qui allouent ces rentes et qui doivent indiquer si le chef d'entreprise est ou non assuré. Elle est recouvrée, comme en matière d'assistance judiciaire, pour le compte du fonds de garantie par l'administration de l'enregistrement. Pour la perception de la contribution, le capital constitutif doit être déterminé par un barème et dans des conditions fixées dans un règlement d'administration publique, publié seulement le 23 mai 1923.

Ce même règlement d'administration publique du 23 mai 1923 fixe également, dans ses articles 1 à 5, les conditions de la perception de ces taxes par les organismes d'assurance et de leur versement à la Caisse nationale des retraites.

La quotité des taxes sera modifiée, chaque année, par décret, conformément à la loi du 29 mai 1909, d'après les dépenses de toute nature effectuées par le fonds de garantie dans la dernière année écoulée.

Toutefois, pour les deux premières années d'application de la loi, c'est-à-dire pour les exercices 1924 et 1925, le montant des cotisations est fixé à 2 pour 1.000 sur les primes d'assurances et à 4 pour mille sur les capitaux constitutifs.

Pour ces deux mêmes années, la contribution des

organismes d'assurances au fonds spécial de prévoyance des blessés de la guerre est fixée à un vingtième des taxes établies pour frais de contrôle et de surveillance.

La loi du 15 juillet 1922, instituant des allocations supplémentaires en faveur de certaines catégories de bénéficiaires de rentes au titre de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, disposait dans son article 7 que ces allocations seraient remboursées aux débirentiers autres que l'Etat employeur, par le fonds de garantie.

Des taxes identiques à celles prévues pour l'alimentation du fonds de garantie, par la loi du 9 avril 1898, étaient organisées.

La loi du 30 juin 1924 a modifié ces taxes et les a mises en harmonie avec celles instituées par la loi du 30 décembre 1922.

Elles sont fixées, à partir du 1^{er} janvier 1925¹ pour une durée de deux années à :

1° pour les exploitants assurés : 2 fr. 50 pour cent des primes;

2° pour les exploitants non assurés : 5 fr. pour cent des capitaux représentatifs des rentes.

L'acquittement de ces taxes par les débiteurs s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues au décret du 23 mai 1923 pour celles des fonds de garantie et de prévoyance des blessés de guerre.

1. Jusqu'à cette date et depuis le 1^{er} juillet 1924 il est perçu en sus des taxes prévues à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1922 :

1° Pour les exploitants assurés, une contribution fixée à 0 fr. 40 pour cent des primes d'assurances.

2° Pour les exploitants non assurés, autres que l'Etat employeur, une contribution de 1 pour cent des capitaux représentatifs des rentes.

Recours contre les débiteurs défaillants. — L'article 26 de la loi de 1898 laissait à un règlement d'administration publique le soin de déterminer les conditions dans lesquelles les victimes d'accident ou leurs ayants-droit seraient admis à réclamer le paiement de leurs indemnités, ainsi que les formes du recours à exercer par la Caisse des dépôts et consignations pour le recouvrement de ses avances et pour l'encaissement des capitaux exigibles.

Ce règlement a fait l'objet du premier décret du 28 février 1899. Nous en analyserons brièvement les dispositions¹.

Tout bénéficiaire d'une indemnité liquidée à la suite d'un accident ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente et qui n'a pu en obtenir le paiement amiable en fait la déclaration au maire de la commune, qui la transmet, dans les vingt-quatre heures, avec les pièces à l'appui, au directeur général de la Caisse des dépôts et consignations. Celui-ci adresse le dossier, dans les 48 heures de sa réception, au juge de paix du domicile du débiteur (chef d'établissement ou assureur).

Le juge de paix convoque le débiteur d'urgence par lettre recommandée. Au jour fixé pour la comparution, il dresse procès-verbal de ses opérations et des déclarations faites devant lui.

Si le comparant ne conteste pas la réalité, ni le montant de la créance, le juge de paix l'invite à s'acquitter

1. Consulter sur ce sujet : Sachet. *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, 6^e édition, tome II, pages 239, n° 1623 et suivants.

immédiatement ou à expédier la somme au demandeur par un mandat-carte dont il devra remettre le récépissé au greffier, le lendemain au plus tard. Le juge de paix peut accorder au débiteur un délai de paiement qui ne pourra excéder un mois.

Si le comparant nie la dette ou en discute le montant le juge de paix constate le refus de payer.

Si le débiteur ne comparait pas, le juge de paix procède dans la huitaine à une enquête à l'effet de rechercher s'il aurait changé de domicile ou cessé son industrie et constate dans son procès-verbal cette non-comparution et les résultats de son enquête.

Dans les deux jours qui suivent la comparution ou la clôture de l'enquête, il retourne le dossier à la Caisse des dépôts et consignations et y joint son procès-verbal.

Dès la réception du dossier, le directeur général de la Caisse remet au réclamant ou lui adresse par mandat-carte la somme à laquelle il a droit, si le débiteur ne s'est pas acquitté ou si les motifs qu'il a invoqués pour refuser le paiement ne paraissent pas légitimes.

Si au contraire les motifs invoqués par le comparant paraissent fondés ou, en cas de non-comparution, si la réclamation formulée par le bénéficiaire ne lui semble pas fondée, le directeur général de la Caisse renvoie au réclamant le dossier qu'il a produit en lui laissant le soin d'agir contre son prétendu créancier, comme il l'entendra.

Dans les cinq jours qui suivent le paiement qu'elle a effectué ou, à l'expiration du délai de grâce accordé par le juge de paix en cas de non-paiement, la Caisse informe

le débiteur par lettre recommandée que, faute par lui d'avoir remboursé ou effectué le paiement dans la quinzaine, le recouvrement sera poursuivi par la voie judiciaire.

Ce délai expiré, le directeur général de la Caisse décerne une contrainte, visée et déclarée exécutoire par le juge de paix du domicile du débiteur, et signifiée par voie d'huissier.

L'exécution de la contrainte, ne peut être interrompue que par une opposition du débiteur contenant assignation de la Caisse devant le tribunal de son propre domicile. L'instance est suivie dans les formes prescrites par l'article 65 de la loi du 22 frimaire, an VII.

Devant le tribunal saisi de l'opposition, l'assureur pourra invoquer tous les moyens de défense qu'il aurait pu opposer à la victime de l'accident, à l'exception, bien entendu, des clauses de déchéance qu'il s'est interdit dans sa police de faire valoir, et le tribunal sera compétent pour en connaître¹. Il pourra notamment soutenir qu'il n'existait pas de contrat ou que le contrat étant périmé faute de renouvellement, que le risque qu'il a couvert était autre que celui à raison duquel l'indemnité a été allouée, que l'accident qui a donné lieu à l'allocation est survenu dans l'exercice d'une profession autre que celle prévue dans le contrat².

Le cas se présentera évidemment assez rarement

1. Cass. civ. 18 novembre 1908, D. P. 1911. 1. 5, voir note Sirey, 1912 I. 25.

2. Même arrêt et même note. Cass. civ. 25 février 1913: D. P. 1914 I. 108. Trib. civ. Etampes, 25 mai 1909, sur renvoi de Cass. civ. 18 novembre 1905, D. P. 1919. 1. 11. Dissertation de M. Dupuich, D. P. 1911. I. 5.

puisque l'assureur doit être mis en cause dans l'instance engagée par la victime de l'accident contre son patron. Mais il se peut que cette mise en cause n'ait pas été faite, soit par une erreur de procédure, soit parce que l'assuré avait omis d'indiquer son assureur, soit parce qu'il estimait le contrat valablement résilié à l'égard de tous, soit pour toute autre cause; dans ces divers cas, le tribunal n'a pu prononcer la substitution de l'assureur dans les obligations de l'assuré. La Caisse nationale n'agit pas dans son recours en vertu de la décision judiciaire qui ordonne cette substitution; elle agit en vertu du droit direct que lui confère l'article 26 de la loi de 1898¹.

Constitution des capitaux représentatifs. — Elle est, suivant les cas, facultative ou obligatoire.

Elle n'est facultative que pour les sociétés d'assurances qui ne bénéficient pas d'une réduction du cautionnement et qui, pour un motif quelconque, renoncent au droit qu'elles se sont réservé dans leurs statuts d'assurer elles-mêmes le service des rentes ou pensions.

Elle est obligatoire :

1^o Pour les chefs d'entreprises qui cessent leur exploitation, soit volontairement, soit par décès, liquidation judiciaire ou faillite, soit par cession d'établissement. Ils peuvent toutefois en être exonérés s'ils fournissent

1. Cass. Req. 4 juillet 1910, D. P. 1911. 1. 5.

les garanties déterminées par le troisième décret réglementaire du 28 février 1899 ¹;

2° pour les sociétés d'assurances à primes fixes et pour les sociétés mutuelles agricoles ou autres qui jouissent de la réduction du cautionnement dans les conditions précisées par l'arrêté ministériel du 28 novembre 1923;

3° pour les syndicats de garantie dans les formes et délais prévus par leurs statuts approuvés;

4° pour les tiers, déclarés responsables des accidents (article 7 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 22 mars 1902).

Dans le cas d'exigibilité des capitaux représentatifs lorsque les débiteurs, chefs d'entreprises, sociétés d'assurances ou tiers responsables, ne s'acquittent pas de leurs obligations dans les délais prescrits, le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations les met en demeure, par lettre recommandée, d'en effectuer le versement dans les deux mois, à moins qu'ils ne justifient avoir fourni les garanties stipulées dans le troisième décret du 28 février 1898.

1. Pour être exonéré du versement des capitaux représentatifs ils doivent justifier : 1° soit du versement de ce capital à une des sociétés qui assurent le service des rentes et pensions; 2° soit de l'immatriculation d'un titre de rente pour l'usufruit équivalent du montant de la pension au nom des titulaires des pensions; 3° soit du dépôt à la Caisse des dépôts et consignations, avec affectation spéciale des titres énumérés dans l'article 8, paragraphe 3 du second décret du 28 février 1899; 4° soit, en cas de cession d'établissement de l'engagement solidaire du cessionnaire d'acquitter les pensions, engagements pris vis-à-vis de la Caisse des dépôts et consignations.

Détermination des capitaux représentatifs. — Dans tous les cas de rentes ou pensions dues à la suite d'un accident du travail le montant de ces indemnités est fixé, ainsi que leur point de départ, par décision judiciaire : ce qu'il faudra donc calculer, c'est le montant du capital représentatif.

Celui-ci va être fonction à la fois, de la rente allouée, de l'âge du bénéficiaire, de sa qualité héréditaire, et, dans les cas où le bénéficiaire est l'accidenté lui-même, du taux de son invalidité et du temps écoulé depuis son accident.

Un barème déterminant le prix du franc de rente par rapport aux différents âges et dans les diverses circonstances qui peuvent se présenter (pensions temporaires d'orphelins, viagères de conjoint ou ascendant, rentes d'invalides) a été établi par les soins de la Caisse nationale des retraites, et a paru au *Journal officiel* du 10 mai 1899; il est basé sur un taux de capitalisation, 3 fr. 50 pour cent. Il a été révisé le 9 novembre 1904, et le taux de capitalisation, en raison de la baisse du loyer de l'argent a été ramené à 3 fr. s 25 pour cent. Un dernier barème a été publié au *Journal officiel* du 31 décembre 1921, entrant en vigueur au 1^{er} janvier 1922, et basé sur un taux de capitalisation de 5 pour cent.

Ce dernier tarif est divisé en trois tableaux qui indiquent le prix d'une rente viagère d'un franc; le premier au profit des conjoints et ascendants de victimes d'accidents mortels; le second au profit des orphelins; le troisième, au profit des victimes d'accidents entraînant une incapacité permanente absolue.

Les deux premiers tableaux tiennent uniquement compte de l'âge du bénéficiaire¹. Le troisième, à la fois de l'âge et du temps écoulé depuis l'accident. Pour les victimes d'accidents entraînant une incapacité permanente, mais simplement partielle, si le taux d'invalidité n'excède pas 12,50 pour cent, le capital représentatif est calculé à l'aide du tableau I; au-dessus de 87,50 pour cent à l'aide du tableau III; entre ces taux extrêmes 12,50 et 87,50 pour cent, par interpolation entre les tableaux I et III, la rente étant ventilée en tête valide et tête invalide sur la base de la réduction de capacité, étant tenu compte, pour la fraction afférente à la rente d'invalidité, du temps écoulé depuis l'accident.

Tous ces calculs sont d'ailleurs effectués par les soins de la Caisse nationale des retraites, qui fixe elle-même le montant des capitaux représentatifs à verser.

Toute personne désireuse de constituer à la Caisse des retraites le capital d'une rente à la suite d'un accident du travail doit souscrire auprès de cette administration², une demande de constitution, indiquant le montant de la rente et les divers renseignements nécessaires à l'identification du ou des bénéficiaires; noms, prénoms adresse, date et lieu de naissance. Il joint à cette demande une expédition de la décision judiciaire fixant la

1. L'âge qui sert de base au calcul est celui de la victime au moment de l'accident.

2. Les agents de la Caisse des retraites sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués pour la Caisse nationale en cas d'accidents (Voir ch. I, Caisse nationale d'assurance en cas d'accident).

rente (ordonnance, jugement ou arrêt) et les actes de naissance des bénéficiaires.

Si la rente est réversible, il doit en être fait mention à la demande de constitution à laquelle on joindra également les pièces d'état civil du bénéficiaire éventuel.

La Caisse nationale avise l'intéressé du montant du capital représentatif qu'il devra verser et lui fixe la date extrême à laquelle le dépôt doit être effectué. Elle détermine, en effet, le prix du franc de rente par période de six mois.

Le déposant doit, 48 heures avant la date choisie par lui pour effectuer son versement, et dans la limite du délai fixé par la Caisse, retourner à celle-ci l'avis qui lui a été adressé.

Le versement est constaté par la remise d'un récépissé indiquant, outre le montant de la rente constituée et son capital, le titre auquel a été effectué le versement, et visant, s'il y a lieu, le jugement qui l'ordonne.

Le capital constitué est définitivement acquis à la Caisse nationale, quelle que soit la date de décès du crédentier.

Le capital représentatif est déterminé en vue du service de la rente telle qu'elle a été fixée par la décision judiciaire qui a servi de base à son calcul, et en vue de son paiement régulier jusqu'à son extinction par l'arrivée du terme (rente d'orphelins) ou du décès du rentier (rentes viagères).

Mais diverses circonstances peuvent survenir qui nécessiteront sa révision et donneront lieu, par conséquent, soit au versement d'un complément à la charge

du constituant, soit au contraire à une ristourne à son bénéfice. Ainsi :

1° Le titulaire de la rente est un étranger qui cesse de résider en France et demande le paiement d'une indemnité égale à trois annuités de sa rente (article 3 de la loi de 1898). La Caisse nationale lui verse la somme à laquelle il a droit, sur justification du changement de résidence; en principe, sur présentation du certificat du maire prévu à l'article 104 du c. civ., mais en pratique sur certificat du consul et présentation du passeport visé ou sur attestation de l'autorité étrangère compétente lorsque le remboursement est demandé après avoir quitté la France. Elle rembourse au déposant l'excédent du capital, c'est-à-dire le capital représentatif calculé à la date du versement de l'indemnité diminué du montant de cette indemnité.

2° Au cas de remariage, le conjoint survivant voit également sa rente transformée en une somme égale à trois annuités, qui sont payées par la Caisse sur justification du nouvel état civil. L'excédent du capital est également ristourné au déposant.

3° La naissance d'un enfant après le décès de l'accidenté, entraînant le paiement d'une nouvelle pension le capital représentatif se trouvera insuffisant. Le constituant devra le compléter.

4° La rente de l'invalidé peut donner lieu à une révision qui se traduira soit par une charge nouvelle si l'infirmité est aggravée, soit au contraire par une diminution des charges s'il y a amélioration. Dans le premier cas, il y a lieu à versement complémentaire; dans le

second, à ristourne au profit du déposant. Le débiteur de la rente doit produire à la Caisse nationale les décisions judiciaires qui en modifient le montant.

5^o Enfin, le décès de l'accidenté au cours de la période de révision, s'il est la conséquence de l'accident donne droit aux conjoint, descendants ou ascendants à la pension prévue à l'article 3 de la loi de 1898.

Dans ce cas, le chef d'entreprise, ou son assureur substitué, est tenu au paiement des nouvelles pensions. Le capital qu'il avait constitué représentant uniquement la rente telle qu'elle résultait de la décision judiciaire au montant de sa constitution, il ne serait pas fondé à prétendre que ce capital était devenu par l'effet de la révision, représentatif des pensions nouvelles ¹.

Il y a, en effet, lieu de considérer que le risque de mort rentre en ligne de compte dans la détermination du prix de franc de rente.

La Caisse nationale des retraites offre d'ailleurs aux constituants la faculté de contracter une assurance contre le risque de décès du rentier invalide au cours du délai de révision, moyennant le paiement d'une prime.

Cette assurance est subordonnée aux conditions suivantes :

1^o Le contrat relatif à ce risque doit être souscrit lors du versement du capital représentatif de la rente de l'invalide dont le décès est susceptible d'entraîner par révision la constitution de rentes aux profits des ayants droit. Toutefois, les sociétés d'assurances doivent, soit

1. Cass. civ. 20 juillet 1905, *G. pal.* 1905. 2. 201 Cass. 16 février 1910, *D. P.* 1911, 1. 57, note Dupuich. S. 1911, 1. 393.

lors de la première constitution par elles d'un capital représentatif, soit au début de chaque année, déclarer si elles renoncent à cette assurance ou si au contraire elles entendent s'assurer contre ce risque de décès pour toutes leurs opérations à venir ou celles de l'année ¹.

2° Le constituant doit accepter, au cas de révision, un complément de prime.

Par contre, la Caisse, si le risque est amélioré, rembourse d'elle-même, et sans qu'il soit besoin de lui en faire la demande, la différence entre le capital primitivement constitué et celui déterminé par la révision.

Le montant de la prime est fixé dans chaque espèce par la Caisse nationale, sur demande. Il doit être joint à la demande tous les renseignements nécessaires pour l'éclairer sur le risque dont la couverture lui est demandée : âge de l'invalidé, taux d'incapacité, date d'accident, ayants-droit éventuels : conjoint et enfants, ou ascendants et descendants, avec les dates de naissance de chacun d'eux.

Service des rentes. — Le service de la rente est assuré, jusqu'au jour du versement des capitaux représentatifs, par le débiteur; la Caisse n'en est tenue qu'à dater de ce jour et pour la période du trimestre postérieure au

1. Au cas d'inobservation de cet engagement, la Caisse peut, à son choix, maintenir les contrats antérieurement souscrits, au cours de l'année, ou les annuler et rembourser, sans intérêt, les primes versées, déduction faite des arrérages payés sur les rentes constituées en exécution de ces contrats.

versement; le débiteur doit s'acquitter directement de la différence.

Les rentes constituées sont inscrites dès leur liquidation au Grand Livre prévu à l'article 20 de la loi du 20 juillet 1886. Un extrait d'inscription est délivré au bénéficiaire de la pension, revêtu du visa de la Commission supérieure de contrôle, instituée par la loi du 24 juin 1833 ¹.

Le paiement des arrérages est effectué, à terme échu, par trimestre, sur présentation de l'extrait d'inscription au Grand Livre, et du certificat de vie ou d'une carte d'identité photographique déterminée par le décret du 4 août 1921, article 1, modifiant l'article 159 du décret du 25 mars 1921 par la Caisse nationale des retraites, à la résidence du titulaire ou au chef-lieu de canton de la résidence, chez le préposé de la Caisse des retraites désigné par le titulaire, conformément à l'article 3, alinéa 7, de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905.

La Caisse nationale effectue également, dans les conditions prévues aux articles 19 et 21 de la loi du 9 avril 1898, le versement du capital représentatif, du quart de la rente dans le cas visé à l'article 39 et du capital de la rente inférieure à 100 frs dans le cas de l'article 21.

Emploi des capitaux représentatifs. — Les capitaux représentatifs versés à la Caisse nationale sont employés

1. Loi du 29 juillet 1886, article 20.

en rentes sur l'Etat, en valeurs du Trésor, ou sur la proposition de la Commission supérieure de contrôle, et avec l'autorisation du ministre des finances, soit en valeurs garanties par le Trésor, soit en obligations départementales et communales.

Les sommes nécessaires pour le service des arrérages sont déposées en compte-courant au Trésor.

Au 31 décembre 1920, la situation de la Caisse nationale des retraites était la suivante, en ce qui concerne les rentes d'accidents : 112.911 titres représentant 21.522.416 fr. de rentes et un capital de 284.031.992 fr.

Il avait été émis, au cours de l'exercice, 7.270 rentes viagères représentant 1.935.646 fr. d'arrérages et 2.255 rentes temporaires pour 246.343 fr. d'arrérages.

7.177 versements ont été faits représentant 6.651 frs. d'arrérages et 27.901.685 fr. de capital, sur lesquels 1.61.065 fr. avaient été versés par le fonds de garantie.

Au cours de l'exercice, la Caisse nationale avait payé 27.372.228 frs. dont 20.606.265 frs. au titre d'arrérages.

TROISIÈME PARTIE

Le fonctionnement de l'assurance

CHAPITRE PREMIER

Le contrat d'assurance

Règles spéciales et particularités

Le contrat d'assurances contre les accidents du travail est régi par le droit commun, mais on doit, dans sa rédaction, observer les prescriptions spéciales contenues dans le décret du 8 mars 1922, commun à toutes les sociétés d'assurances autres que celles sur la vie.

L'article 52 de ce décret impose aux sociétés à primes fixes de faire connaître dans leurs polices : 1° le montant du capital social ; 2° la portion du capital déjà versée ou appelée ; 3° si les actions nominatives ont été converties au porteur ; 4° le maximum que la société peut statutairement assurer sur un même risque sans réassurance ; 5° dans le cas où un même capital couvrirait statutairement des risques différents, le montant de ce capital et l'énumération de tous ces risques.

L'article 32 laisse aux sociétés la faculté de résilier les polices après sinistre, mais décide que le délai après lequel la résiliation prend effet ne sera pas inférieur à

un mois à dater de la notification qui en sera faite à l'assuré et que celui-ci aura le droit de résilier sans indemnité les autres polices qu'il aurait pu souscrire à la société, enfin que la faculté de résiliation ne soit stipulée que moyennant la restitution de la partie des primes ou cotisation safférente à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Aux termes de l'article 55, les sociétés d'assurances doivent prévoir dans leurs statuts et reproduire dans leurs polices la faculté réciproque pour elles et leurs sociétaires ou assurés de mettre fin au contrat tous les dix ans en prévenant six mois avant la fin du dernier exercice. La durée du contrat doit être mentionnée en termes très apparents. Les polices doivent, en outre, stipuler que la durée de la tacite reconduction ne pourra, en aucun cas, être supérieure à une année.

En matière agricole, le contrat d'assurance reste résiliable, à la volonté de chacune des parties, tous les cinq ans, nonobstant toute convention contraire, moyennant un préavis de six mois.

La loi du 9 avril 1898 et les décrets réglementaires qui l'ont complétée contiennent, d'autre part, des dispositions dont il importe de tenir compte, car il y est question du contrat d'assurance.

Ainsi, l'article 12, modifié par la loi du 22 mars 1902, décide que le juge de paix, chargé de procéder à une enquête après la déclaration d'un accident, mentionnera dans son procès-verbal la société d'assurance à laquelle le chef d'entreprise est assuré ou le syndicat de garantie

auquel il est affilié. L'article 3 du premier décret du 28 février 1899 impose la même obligation à la victime de l'accident ou à ses ayants-droit qui n'ont pu obtenir le paiement, lors de leur exigibilité, des rentes ou pensions qui leur étaient dues.

Suivant les prescriptions du premier alinéa de l'article 16, modifié par la loi du 31 mars 1905, le président du tribunal convoque, en vue d'une conciliation, la victime ou ses ayants-droit, le chef d'entreprise et « s'il y a assurance, l'assureur¹ ». Et le dernier alinéa porte : « S'il y a assurance, l'ordonnance du président ou le jugement fixant la rente allouée spécifie que l'assureur est substitué dans les termes du titre IV, de façon à supprimer tout recours de la victime contre ledit chef d'entreprise ».

Enfin l'article 11 du second décret du 28 février 1899, modifié par le décret du 27 décembre 1906, oblige les sociétés d'assurances à reproduire dans leurs polices les articles 3, 9, 19 et 30 qui déterminent l'étendue de la garantie donnée par l'assureur et à insérer en outre, expressément « qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers ».

Ce sont là autant de dispositions, déroatoires au droit commun, qui font du contrat d'assurance contre les accidents du travail une convention d'une nature juridique spéciale, différente de celle des autres contrats

1. Cette prescription est d'ordre public et la jurisprudence décide que la convocation de l'assureur doit être faite à peine de nullité : Cass. civ. 3 avril et 2 juillet 1912, *D. P.* 1913, 5. 46 ; Cass. civ. 15. avril 1919, *D. P.* 1920, 1. 81.

d'assurance. Bien qu'étranger à la convention qui est à son égard *res inter alios acta* l'ouvrier ou employé victime d'un accident pourra s'en prévaloir, en recueillir le bénéfice en dehors et indépendamment de son patron qui l'a signée. Il jouira même de droits plus étendus que celui-ci, puisque l'assureur ne sera admis à lui opposer aucune des clauses de déchéance qu'il aurait pu légitimement faire valoir à l'encontre de son contractant. Le contrat prend ainsi le caractère d'une sorte de gestion d'affaires par le patron vis-à-vis de ses ouvriers¹.

Cette disposition légale aura nécessairement sa répercussion dans la police d'assurance. Il importe donc d'en préciser la portée et les règles d'application.

Substitution de l'assureur. — Dans le règlement des accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, le vœu de la loi de 1898 est que lorsqu'il y a assurance, l'assureur soit toujours substitué à l'assuré². Mais, tant dans l'ordonnance du président que dans le jugement, la substitution ne pourra être prononcée que si l'assureur a été mis en cause, soit par le président du tribunal qui l'aura convoqué en conciliation, soit par la victime de l'accident qui l'aura assigné directement, soit par l'assuré qui pourra procéder par voie d'action principale ou par voie d'appel en garantie³. On ne con-

1. Trib. civ. Morlaix, 2 juin 1915, *D. P.* 1916. 2.29 et les notes.

2. Alors même que l'assureur serait un syndicat de garantie; en sens contraire. Voir Sachet, *op. cit.* t. I. p. 656, n° 1151.

3. Cass. req. 16 oct. 1908, *D. P.* 1912. 1.259; trib. civ. de la Seine, 4 nov. 1911, *D. P.* 1913. 5.46; dissertation de M. Wahl, sous trib. civ. Troyes, 28 février 1906. S. 1908. 2.25.

cevrait pas une condamnation contre un assureur qui n'aurait pas été partie au procès ¹.

La mise en cause doit être portée devant le tribunal compétent en matière d'accident du travail, c'est-à-dire le tribunal du lieu où l'accident s'est produit, et qui a, dès lors, qualité pour connaître de tous les moyens de défense invoqués par l'assureur, quelles que soient à ce sujet les clauses de la police, et alors même que l'assureur dénierait l'accident ².

Dans tous les cas, l'assuré doit être partie dans l'instance ³. Cependant, si l'assureur comparait seul et ne soulève aucun moyen de nullité, sa substitution sera valablement prononcée ⁴.

La question est controversée de savoir si l'assuré pourrait être mis hors de cause si l'assureur s'était engagé à prendre à sa charge toutes les condamnations à intervenir contre lui⁵. La négative semble devoir être admise puisque le patron reste, en principe, débiteur; ce n'est que le jugement qui terminera l'instance qui le libérera envers son ouvrier créancier des indemnités.

L'assureur n'est pas toutefois obligé d'attendre d'être assigné; il peut intervenir volontairement devant le tribunal et même en appel⁶. Lorsqu'il a été substitué par

1. Cass. req. 16 oct. 1908 et Cass. civ. 5 janvier 1910 précités; Cass. req. 27 mai 1910, *D. P.* 1911. 1. 307; Cass. req. 3 avril 1912, *D. P.* 1913. 5. 46; dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1910. 1. 57.

2. Cass. civ. 5 janv. 1910, *D. P.* 1910. 1. 57.

3. Trib. civ. Troyes, 28 février 1906, *S.* 1908. 2. 25.

4. Voir dissertation de M. Dupuich et de M. Wahl précitées.

5. Voir dissertation de M. Wahl, sous trib. civ. Troyes, 26 fév. 1906, *S.* 1908. 2. 33 et dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1910. 1. 57.

6. Chambéry, 7 fév. 1912, *D. P.* 1913. 5. 46. Sur la demande en révision, Cass. req. 16 juillet 1913, *Bull. Off. trav.* 1913, 1096.

jugement, il devient alors personnellement intéressé dans la cause et il peut former directement appel¹.

Il pourrait même se porter partie civile sur la poursuite dirigée contre un ouvrier qui aurait simulé un accident, en vertu de la loi de 1898, s'il y a eu paiement de rente, et, en vertu du droit commun, s'il n'a versé que l'indemnité journalière et payé les frais de maladie².

Au cas où, par erreur, un tribunal l'aurait condamné au lieu et place de l'assuré alors qu'il n'avait pas été mis en cause, serait-il admis à former tierce opposition ? Ce droit ne saurait lui être dénié puisque, d'une part, son intérêt n'est pas contestable et que, d'autre part, l'assuré n'avait pas qualité pour le représenter dans l'instance³.

La substitution, une fois prononcée, est définitive. Aucun recours ne peut être désormais exercé contre l'assuré, ni par la Caisse nationale des retraites au cas d'insolvabilité de l'assureur, ni par la victime de l'accident au cas d'aggravation de ses blessures, autorisant une demande en révision⁴.

Par contre, l'assuré, n'ayant plus d'intérêt dans l'instance, ne sera pas fondé à interjeter appel du jugement, à moins que la substitution n'ait été que partielle. Il ne sera pas non plus admis à engager une action en révi-

1. Chambéry, 7 fév. 1912, précité.

2. Paris, 11 fév. 1913, *D. P.* 1914. 2.209.

3. Cass. civ. 9 avril 1912, *D. P.* 1913. 5.46.

4. Cass. req. 1^{er} août 1905, *D. P.* 1911. 1.10.

sion, si l'incapacité de travail de la victime venait, par la suite, à être diminuée¹.

L'obligation imposée au président en conciliation et aux tribunaux d'ordonner la substitution de l'assureur au chef d'entreprise, dans leurs ordonnance ou jugement, a évidemment pour but de protéger le fonds de garantie; elle affecte, comme toutes les autres dispositions de la loi de 1898, un caractère d'ordre public.

Il faut en conclure que la clause d'une police qui interdit au souscripteur de mettre en cause ou d'appeler en garantie l'assureur est entachée de nullité, puisqu'elle tend à empêcher les tribunaux d'édicter une mesure prescrite par la loi². Cette clause figure cependant dans les polices de la Caisse nationale d'assurance.

Elle se comprend d'autant moins que le président du tribunal, qui a connaissance du contrat par le procès-verbal d'enquête du juge de paix, doit nécessairement convoquer la Caisse nationale qui se trouvera ainsi mise en cause.

La substitution de l'un des contractants aux obligations de l'autre partie envers des tiers étrangers au con-

1. La substitution doit être expresse et formelle.

Une condamnation solidaire de la société d'assurance et du chef d'entreprise ne saurait en tenir lieu. Cass. civ. 15 avril 1919, *D. P.* 1920, 1.81; Cass. civ. 27 avril 1922, *Rec. ass.* 1922, 230.

Mais elle ne peut être prononcée qu'après la condamnation du chef d'entreprise; elle n'est, en effet, possible que lorsque la dette de celui-ci a été établie préalablement. Voir dissertation de M. Wahl, *S.* 1908. 2.25; *contra* : dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1910, 1.57.

2. Cass. civ. 15 avril 1919, *D. P.* 1920, 1.81; dissertation de M. Wahl précitée; *contra* : Paris, 18 décembre 1906, *ibid.*

trat est exorbitante du droit commun et ne se justifie que par des raisons d'intérêt social. Mais, précisément parce qu'elle est dérogatoire au droit commun, elle doit être strictement limitée aux cas prévus par la loi. Or, l'article 16 de la loi de 1898 modifié par la loi du 31 mars 1905 ne vise que le paiement des indemnités autres que l'indemnité journalière et les frais de maladie, c'est-à-dire uniquement le paiement des rentes ou pensions dues à la suite d'accident ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail.

Elle ne peut donc pas être prononcée par le juge de paix, seul compétent, en principe, pour statuer sur les demandes d'indemnité temporaire, de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires, ni par le président du tribunal qui aurait exceptionnellement¹ et incidemment à connaître de l'indemnité temporaire, ni par le tribunal qui, lorsque les parties n'ont pu se concilier, reste juge sans appel de toutes les questions relatives à cette indemnité ou à la provision qui en tient lieu². Toutes les demandes de cette nature continuent à être soumises, même depuis la loi de 1905, aux principes antérieurs et au droit commun.

Un patron, assigné à ces fins devant le juge de paix, ne pourrait appeler son assureur en garantie³.

Elle ne peut non plus être prononcée lorsque le chef d'entreprise n'est pas assujéti à la législation sur les accidents du travail et qu'il a néanmoins contracté une

1. Cass. civ. 13 décembre 1910, *D. P.* 1911, 5,63.

2. Cass. req. 8 avril 1913, *D. P.* 1921, 1,81.

3. Trib. civ. de la Seine, 4 novembre 1911, *D. P.* 1913, 5,466.

assurance de ce genre dont il acquitte les primes de ses propres deniers sans opérer aucune retenue sur les salaires de ses ouvriers. La victime de l'accident n'a dans ce cas, aucun recours, ni contre son patron, ni contre l'assureur, pour les contraindre à lui payer l'indemnité stipulée dans le contrat auquel il est resté étranger¹.

Conditions générales de validité

En dehors de ces dispositions spéciales et strictement déterminées, le contrat d'assurance contre les accidents du travail reste, tant au point de vue de sa forme que de sa teneur, régi par les prescriptions du droit civil.

Toutes les clauses qui ne sont pas illicites, potestatives, léonines, peuvent y être valablement insérées et seront obligatoires pour ou contre celui qui les aura stipulées ou acceptées. La loi de 1898 n'a, dans aucun de ses articles, entendu protéger l'assuré contre les exigences, même abusives, de l'assureur. Elle lui laisse le soin de défendre lui-même ses intérêts; il n'a qu'à s'adresser aux sociétés qui lui offriront le plus de garantie et lui consentiront les tarifs les plus avantageux.

Le contrat rentre dans la catégorie des actes d'administration.

Tous les chefs d'entreprise et toutes les personnes assujetties aux lois sur les accidents du travail pourront

1. Même jugement.

donc valablement le souscrire¹. Ceux qui appartiennent à des sociétés en nom collectif, en commandite ou par actions, devront posséder les pouvoirs nécessaires à cet effet et, au besoin, en justifier. Le mineur émancipé, la femme mariée commerçante pour l'établissement qu'elle dirige sont incontestablement aptes à souscrire une police d'assurance.

A l'égard du mineur non émancipé la question est plus douteuse; nous pensons qu'il ne serait fondé à demander la nullité du contrat qu'il aurait souscrit, que qu'il avait accepté des primes dont le taux excessif pourrait être considéré comme une lésion de ses intérêts.

En ce qui concerne l'assureur, le contrat ne peut être passé que s'il a rempli les conditions déterminées dans l'article 27 de la loi de 1898, c'est-à-dire, verse le cautionnement exigé. C'est là une condition essentielle, une règle d'ordre public, dont l'inobservation entraînerait, comme nous l'avons déjà dit (voir chapitre II, 2^e partie) la nullité radicale et absolue des polices consenties antérieurement à ce versement².

1. Une personne non assujettie obligatoirement ou volontairement peut souscrire une police d'assurance en faveur des ouvriers ou salariés qu'elle emploie. Mais ce contrat restera en dehors de l'application de la loi de 1898; il ne pourra bénéficier des exemptions de droits prévues dans son article 39 Il sera donc passible de tous les droits de timbre, d'enregistrement et autres perçus sur les autres contrats d'assurance.

2. Lyon 17 novembre 1904 et Paris 9 mars 1904. *Vil.* 1906, 61; Paris, 8 décembre 1904, même rec. 1905, 397, Paris; 16 novembre 1905, même rec. 1907, 205; trib. com. Seine, 29 mars 1905, même rec. 1906, 61; Limoges, 4 mai 1923, *G. trib.* 26 septembre 1923.

Rôle et condition juridique des intermédiaires.

Il est rare qu'un employeur, désireux de s'assurer, s'adresse directement à l'assureur. Il cède le plus généralement aux sollicitations de l'un des nombreux intermédiaires qui gravitent autour des sociétés d'assurances. La rémunération de ces intermédiaires constitue même une charge tellement lourde pour les compagnies¹, que sa dissimulation dans le bilan en compromettrait la sincérité.

Aussi le décret du 8 mars 1922 a-t-il prescrit que les commissions qui leur seraient payées feraient dans la comptabilité des sociétés l'objet d'un compte d'attente, sous la rubrique « Commissions escomptées », établi dans des formes qui seraient déterminées par arrêté ministériel et amortissable en cinq ans au plus par cinquième au moins annuellement. Il n'est donc pas sans intérêt d'étudier ici le rôle et la condition juridique de ces intermédiaires.

Ils forment deux catégories : 1^o les agents; 2^o les courtiers et sous-agents.

Agents. — L'agent est le salarié de la compagnie d'assurances : il est accrédité par elle dans une région déterminée; il agit, dans l'étendue de sa circonscription, au nom et pour le compte de la société qu'il représente; parfois même sous son enseigne commerciale.

Il est rémunéré par les commissions qui lui sont al-

1. Les commissions représentent de 8 à 10 % au montant des primes encaissées.

louées et, le plus souvent, il jouit d'un véritable monopole sur toutes les polices souscrites dans sa région. En principe, il n'est pas commerçant et, par conséquent ne paie pas patente¹, cependant si l'établissement où sont situés ses bureaux n'appartient pas à la société, si celle-ci n'est pas soumise directement dans la localité à l'impôt des patentes, il semble que l'agent doive être lui-même passible de l'impôt².

Faut-il le considérer comme un mandataire ou comme un employé de la société qu'il représente ? La jurisprudence sur ce point semble divisée, mais il n'y a là qu'une apparence car la question est pure question de fait et sa solution dépend de la situation faite à l'agent, de la nature de ses relations avec la société, de l'étendue des pouvoirs qu'il possède³. S'il est établi dans des bureaux qui lui appartiennent, s'il possède une clientèle propre soit qu'il l'ait créée, soit qu'il l'ait acquise de son prédé-

1. *J. O.* 9 mars 1921 : Réponse du ministre des finances à une question écrite de M. de Ludre, député.

La cour de cassation dénie sa qualité de commerçants aux agents des sociétés anonymes. Voir arrêts 20 janvier 1908, *D. P.*, 19 8. 1. 80. — 8 décembre 1920, *S.*, 1921. 1. 97. — 16 novembre 1909, *Argus*, 31 juillet 1910. Voir : loi 30 juin 1923, art. 2.

2. Dans plusieurs arrêts, le Conseil d'Etat a déclaré les agents soumis à la patente : 9 décembre 1893, *J. d'ass.* 1894, 56 ; 26 novembre 1900, *S.* 1903. 3.43, 30 juillet 1901, *S.* 1904. 3.85 28 février 1902, *S.* 1905. 3.12 ; 4 décembre 1907, *S.* 1908. 3.140. Dans le même sens : Paris, 14 décembre 1899, *J. d'ass.* 1890. Voir Sirey, 1910. 1.533.

3. Lui reconnaissent la qualité d'employé : Cass. 17 février 1878, *S.* 1878.1.327 ; Toulouse, 16 novembre 1887, *S.* 1888.2.28 ; Rouen, 9 mars 1899, *S.* 1892. 2.338 ; Seine, 18 juin 1903, *J. cass.* 1904, 57 ; Cass. 8 mai 1903, *S.* 1905. 1.153 ; Alger 1^{er} mars 1906, *S.* 1911. 2.366 ; Cass. 16 avril 1907, *S.* 1911. 1.366. En sens contraire : Riom, 6 mai 1885, *S.* 1887. 2.207, Cass. req. 20 octobre 1891, *S.* 1892. 1.551 ; Comm. Seine, 7 octobre 1897, *S.* 1898. 2.221 ; 31 août 1904, *J. ass.* 1904, 582 ; Cass. 20 janvier 1908, *S.* 1910. 1.522. *D. P.* 1908. 1.80.

cesseur à prix d'argent, lorsqu'il borne son rôle à soumettre les polices à l'approbation de la société, à encaisser les primes sur lesquelles il prélève sa commission, à transmettre les avis de sinistres et à exécuter les instructions qui lui sont données à ce sujet, il est difficile de voir en lui autre chose qu'un commerçant, mandataire de la société d'assurances. Si, au contraire, il a pouvoir d'arrêter les conditions des polices, de régler les sinistres, on ne saurait lui dénier la qualité d'employé, car, dans ces circonstances, il agit, en vertu de pouvoirs spéciaux qui lui sont délégués, pour le compte même de la société responsable de ses actes.

Le plus généralement d'ailleurs les pouvoirs des agents des grandes compagnies sont limités à la recherche et à la préparation des contrats, à l'encaissement des primes, à la réception des avis de sinistres, à l'assistance aux enquêtes et aux constatations à fin de règlement. La plupart des polices stipulent expressément que seule la signature du directeur engage la société; dans ce cas, les actes de l'agent ne la lient que dans la stricte limite du mandat qui lui a été conféré : il appartient à l'assuré de prendre une connaissance complète des clauses de la police et de ne traiter qu'à bon escient. Il en serait autrement si la police était muette à ce sujet et si le tiers qui a traité avec un agent pouvait de bonne foi le croire habilité par la société¹.

Mandataire tout au moins de l'assureur, l'agent ne

1. Bourges, 29 juillet 1896, *S.* 1897. 2,108; Cass. req., 5 j. in 1889, *J. d'ass.* 1889, 453; Toulouse, 6 janvier 1900, *J. ass.* 1900, 130; Lyon, 4 février 1902, *J. ass.* 1902, 443; Bordeaux, 12 février 1906, *J. d'ass.* 1906, 531.

saurait être en même temps mandataire de l'assuré. Il ne peut donc prétendre à aucune rémunération pour les soins qu'il a pu donner à la préparation d'un contrat qui n'a pas eu de suites¹. Ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel, lorsque l'assuré, par exemple, l'a expressément chargé de la défense de ses intérêts, que l'agent, non employé d'une société, pourrait prétendre à une indemnité qui le rémunérerait de ses peines perdues. Il en serait notamment ainsi si l'assuré s'était engagé, par contrat, à lui confier la rédaction de toutes les polices qu'il aurait à souscrire².

Courtiers et sous-agents. — Toute autre est la situation des courtiers. Ils agissent dans leur propre intérêt. Ils ne sont pas les mandataires des compagnies avec lesquelles ils ne sont en relations que pour proposer des polices. Ils ne sont pas non plus, en principe, les mandataires de l'assuré et ils ne peuvent lui réclamer aucune indemnité à raison des démarches qu'ils ont faites pour lui³.

Ils restent à son égard, aussi bien qu'à l'égard de l'assureur de simples intermédiaires. Ce sont des commerçants dans les termes de l'article 632, 4 du code de commerce.

Le courtier intelligent et connaissant son métier ne bornera cependant pas son rôle à la recherche des contrats. Il renseignera et conseillera son client; il discutera

1. Trib. com. Seine, 14 mars 1922, *Rec. ass.* 1922, 199.

2. Trib. civ. Pontoise, 11 février 1912, *J. d'ass.* 1913, 51; trib. com. Angoulême, 5 janvier 1905, *Argus* 1905, p. 89.

3. Trib. civ. Seine, 30 avril 1912, *J. ass.* 1913, 53; Paris 17 avril 1912, *J. ass.* 1913, 1.

avec lui les conditions de la police à souscrire; il lui indiquera les mentions à insérer dans sa demande d'assurance; il vérifiera les polices et veillera à ce qu'aucune clause ne vienne altérer le sens ou la portée de la demande. Il discutera avec la société d'assurances le taux des primes; il s'efforcera d'obtenir les conditions les plus avantageuses.

Ayant ainsi justifié de sa compétence, il aura la confiance de son client qui le chargera de la défense de ses intérêts; il deviendra alors son mandataire et il pourra même prétendre à une indemnité si son mandat lui était injustement retiré¹; par contre, il sera responsable de l'exécution du mandat dans les termes des articles 1991 à 1993 du code civil. Il existe d'ailleurs une convention spéciale, dite contre-assurance, par laquelle le courtier s'engage, moyennant une rémunération annuelle, à vérifier, à redresser les polices, à passer des avenants, à réaliser des contrats pour risques nouveaux et à assister l'assuré en cas de sinistres ou de difficultés quelconques. Ces contrats sont valables et lient les deux parties².

A côté des courtiers se rangent les sous-agents, appelés parfois agents locaux. Ils sont les mandataires sa-

1. Paris, 21 novembre 1894, *Argus*, 24 et 31 mars 1895; Trib. civ. Seine. 26 octobre 1896, *Argus*, 2 janvier 1898; Trib. civ. Seine, 26 octobre 1897, *Argus*, 2 janvier 1898; trib. comm. Seine 24 février 1904, *Argus*, 2 octobre 1904, p. 635.

2. Bordeaux, 13 mars 1911, *Argus*, 3 mars 1912; Paris, 14 décembre 1911, *Argus* 5 mai 1912; Paris, 22 mars 1912, *Argus*, 14 juillet 1912, trib. comm. Seine, 14 mars 1922, *Rec. ass.* 1922, 199 Paris 25 février 1922, *Rec. ass.* 1922, 188.

lariés ou les préposés, suivant les conventions intervenues, de l'agent général qui détermine leurs attributions, d'ordinaire limitées à la recherche des contrats. Vis-à-vis de la société au nom de laquelle cependant ils agissent, ils ne sont que des courtiers ordinaires¹. Celle-ci néanmoins pourra être engagée par leurs actes, si les tiers qui ont traité avec eux étaient en droit de croire qu'ils se trouvaient en présence de son représentant qualifié². Il arrive, en effet, que les compagnies correspondent directement avec ces sous-agents et finissent par les considérer comme des employés.

Elles ne les autorisent pas cependant à signer des contrats; à moins de circonstances de fait exceptionnelles, toute police revêtue de leur signature serait nulle et non avenue; à plus forte raison si ces polices réservaient au directeur de la société le droit de signature³.

Nous n'avons jusqu'ici envisagé que les agents ou courtiers des sociétés anonymes d'assurances.

Pour les sociétés mutuelles ordinaires, les règles sont les mêmes. Le décret du 8 mars 1922 prévoit qu'elles pourront utiliser des représentants ou tous autres intermédiaires, mais il stipule, dans son article 5, que le directeur de la société n'aura droit qu'à un traitement fixe

1. Cass. civ. 25 avril 1914, *S.* 1914, sup. 1.77, *J. ass.* 1914, 294; trib. civ. de la Seine, 30 juin 1919, *S.* 1920, sup. 1; Bourges, 18 avril 1888, *G. pal.* 188, 2.210.

2. Cass. civ. 25 avril 1914, précité; Paris, 21 janvier 1891, *D. P.* 1891, 2.318; Caen, 17 avril 1897, *D. P.* 1867, 5.28; Cass. req. 15 février *D. P.*, 1826, 1.138.

3. L'ancienne jurisprudence était plus rigoureuse. Voir: Paris, 17 janvier 1869, *D. P.* 1869, 2.70; Grenoble, 28 nov. 1858, *S.* 1839, 2.180.

et à une allocation supplémentaire qui ne sera calculée ni sur le montant des sommes assurées, ni sur le montant des cotisations encaissées: ce qui lui interdit d'employer des intermédiaires pour son propre compte à quelque titre que ce soit.

Quant aux mutuelles agricoles, l'article 10 du décret du 22 août 1923 stipule « qu'en aucun cas, les agents ou employés ne pourront être rémunérés par des commissions proportionnelles aux primes réalisées, payées au comptant ou d'avance ». Il n'interdit pas l'emploi des intermédiaires, mais ceux-ci doivent être indépendants et n'avoir aucune attache officielle avec la mutuelle.

Aucune disposition ne vise, sur ce point, les syndicats de garantie. Mais ces associations, par leur nature et leur composition, n'ont besoin ni d'agents ni de représentants. Leurs membres ne contractent pas de polices d'assurance; ils font simplement acte d'adhésion et deviennent, de ce fait, garants réciproquement des sinistres qui pourront survenir dans le personnel de l'un quelconque des membres du syndicat.

La Caisse nationale des assurances contre les accidents du travail n'emploie comme intermédiaires que des fonctionnaires non rétribués et qui ne sont, à proprement parler, entre elle et ses assurés, que des agents de transmission, sans aucune attribution déterminée¹.

1. Voir ci-dessus, 2^e partie, chapitre 1.

Préliminaires du contrat.

Avant de procéder à la rédaction de la police, les parties doivent se mettre d'accord sur la nature et l'étendue du risque à garantir et sur le montant de la prime annuelle à payer.

Proposition. — Le premier acte à accomplir par le preneur d'assurance sera l'établissement d'une proposition, c'est-à-dire de répondre à un questionnaire détaillé qui lui sera remis par l'assureur et qu'il devra signer.

La proposition ne constitue pas un engagement; même après la remise et la signature de ce document, les parties restent libres d'y donner telle suite qu'il leur convient¹.

Elle a cependant une grande importance car elle servira de base au contrat qui en reproduira les termes. Aussi ne saurait-on y apporter trop de soin et de sincérité. La majorité des compagnies exigent que le proposant certifie ses déclarations complètes et sincères et appellent son attention sur les conséquences possibles d'une réticence ou d'une erreur. Il est certain que l'assureur serait en droit de soutenir qu'il n'est pas tenu de garan-

1. Trib. civ. Pontoise, 11 janvier 1912, *J. ass.* 1913, 51; trib. civ. Lyon, 26 novembre 1921 et sur appel Lyon, 16 mars 1922, *J. ass.* 1922, 127 et 338. La cour de Toulouse, dans un cas particulier, a considéré la proposition comme obligatoire : 18 janvier 1912, *J. ass.* 1912, 217.

tir les risques qui ne figureraient pas dans la proposition¹.

Dans certaines polices, il est stipulé que « la garantie porte sur la profession du souscripteur telle qu'elle résulte de ses déclarations ». D'autres font de la proposition une annexe du contrat : « ladite proposition fait partie intégrante du contrat et engage l'assuré dans toutes les déclarations qu'elle contient par le fait même de la signature de la police ». D'autres sont encore plus explicites : « La garantie de la compagnie est subordonnée à l'exactitude des déclarations faites par l'assuré ou pour son compte », ou encore : « L'assurance est strictement limitée au risque tel qu'il est décrit aux conditions particulières ci-après, sur la foi des déclarations contenues dans la proposition qui fait partie intégrante du contrat, sans qu'aucune preuve puisse être admise outre ou contre ses énonciations ». Toutes ces clauses sont indiscutablement valables.

Que la proposition soit indépendante du contrat ou qu'elle en soit l'annexe, le preneur d'assurance doit donc, pour éviter toute discussion ultérieure, y préciser l'étendue des risques contre lesquels il désire se garantir. Toute erreur de sa part, toute omission volontaire ou non, toute fausse indication auraient pour lui de graves conséquences en cas d'accident survenu à son personnel.

Les observations ci-dessus s'appliquent à la Caisse nationale des assurances. Le souscripteur doit également, préalablement au contrat, signer une proposition que la Caisse appelle « demande de souscription d'assurance ».

1. Nancy, 19 novembre 1919, *J. ass.* 1920, 132.

Dans les sociétés d'assurances mutuelles les statuts déterminent le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires et spécialement le mode suivant lequel se fait l'estimation des valeurs assurées, c'est-à-dire du risque garanti (art. 17 du décret du 8 mars 1922).

Détermination des risques. — Faute d'indication particulière, le contrat couvrira et, par suite, la prime sera calculée sur tout le personnel de l'assuré. Mais celui-ci peut demander à n'assurer qu'une partie de son personnel, ou certains risques seulement, excluant, par exemple, les accidents n'ayant occasionné qu'une incapacité temporaire; il peut encore conserver à sa charge une partie des risques.

Toutes les combinaisons sont considérées comme valables par la jurisprudence¹.

Durée. — Le plus généralement, les polices seront souscrites pour dix années, mais la durée peut être moindre et l'assuré peut se réserver le droit de résilier en fin de chaque année, par préavis dont la date et la forme seront spécifiées.

La durée peut être limitée à celle d'une entreprise momentanée, par exemple, de travaux de constructions.

Le contrat peut encore prévoir une assurance pério-

1. Douai, 8 décembre 1910, *Vil.* 1912, 104; Cass. civ. 12 février 1919, *Vil.* 1919, 242; Cass. 11 novembre 1919, *Vil.* 1921, 10; trib. civ. Valenciennes, 28 février 1912, *Vil.* 1913, 166; Paris, 8 avril 1919, *Vil.* 1919, 324.

dique, notamment pour les industries saisonnières ou, en matière agricole, pour des travaux de moisson, de vendange, etc...

Lorsque l'assurance s'étend aux maladies professionnelles, le contrat doit stipuler la responsabilité de l'assureur pendant l'année qui suit le départ de l'ouvrier de l'exploitation, la cessation de l'exploitation ou l'expiration même de la police.

En matière agricole, quelle que soit la durée mentionnée au contrat, la résiliation peut avoir lieu, au gré de chacune des parties, tous les cinq ans, sur avis préalable de six mois (article 16 de la loi du 15 décembre 1922).

En toute autre matière, elle pourra avoir lieu tous les dix ans, aux mêmes conditions (décret du 8 mars 1922).

Dans les sociétés mutuelles, les statuts déterminent la durée des engagements. Le contrat souscrit pour une durée moindre ne serait cependant entachée que d'une nullité relative dont le souscripteur ne saurait se prévaloir : la société seule pourrait invoquer cette nullité. Il en est de même pour les syndicats de garantie qui peuvent recevoir des adhésions, soit pour toute la durée du syndicat, soit pour une période successive d'exercices ou pour la partie restant à courir de ces périodes¹.

Fixation de la prime. — La société d'assurance calcule la prime sur les indications contenues dans la proposition et d'après les renseignements que lui ont procurés ses agents.

1. Cass. req. 21 juin 1920, *D. P.* 1921, 1.87 et note.

Représentant la contre-partie du risque, la prime doit, en théorie, en être le juste équivalent. Trop faible, elle se traduirait par une perte pour l'assureur; trop forte, elle éloignerait les souscripteurs. Pour l'établir, les compagnies font usage de barèmes qu'elles ont établis et qu'elles modifient d'après les statistiques et les résultats obtenus. Leurs tarifs donnent la prime moyenne, correspondant à un risque qui se présente dans des conditions ordinaires, tant au point de vue de la sécurité qu'au point de vue de l'importance de la profession considérée.

Trois modes de tarification sont possibles :

1^o Prime fixée à tant pour cent des salaires, payable à terme échu sur déclaration des rémunérations de toutes sortes versées au personnel assuré;

2^o Prime forfaitaire, payable à l'avance, qui correspond à un salaire moyen minimum revisable à des dates déterminées;

3^o Prime forfaitaire non revisable.

Ces deux derniers modes, qui supposent un personnel fixe à rémunération constante sont peu usités dans les entreprises de quelque importance.

Dans les assurances agricoles la prime sera généralement établie à forfait, et décomptée sur le nombre d'hectares composant l'exploitation ou en fonction des salaires payés au personnel.

La prime comprend deux éléments :

1^o la prime pure qui correspond, en matière d'assurance contre les accidents du travail, aux dépenses pour frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires, au paie-

ment des demi-salaires et aux capitaux représentatifs des rentes ou pensions;

2° le chargement qui correspond à une part proportionnelle des frais généraux, aux frais judiciaires et aux commissions.

Nous avons vu¹ que les primes fixées, aussi bien par la Caisse nationale d'assurances que par les sociétés privées, au début de l'application de la loi de 1898 s'étaient révélées insuffisantes et qu'elles avaient dû être progressivement augmentées. La moyenne est actuellement de 2,73 par 100 francs de salaires. Par 100 francs de prime brute, la moyenne de la prime pure est aujourd'hui d'environ 55,52 et le chargement de 22,59.

A la prime exigée par la Caisse nationale ou par les sociétés anonymes équivaut la cotisation payée par les membres des sociétés mutuelles ou les syndicats de garantie. Mais alors que la prime est fixe pour toute la durée de l'assurance et n'est modifiée en cours de contrat que si le risque lui-même se modifie, la cotisation est essentiellement variable; elle peut être augmentée si, en fin d'exercice, elle apparaît insuffisante. Dans les sociétés d'assurances mutuelles, les statuts fixent le maximum de contribution à payer pour frais de gestion de la société. Le conseil d'administration demeure juge, soit de l'application de la tarification à tout risque proposé à l'assurance, soit même de l'admissibilité du risque (art. 21, 22 et 23 du décret du 8 mars 1922). Les socié-

1. Ci-dessus, 2° partie, chapitres 1 et 2.

taires sont donc exposés à un versement complémentaire dont le montant peut varier entre le chiffre de la cotisation qu'ils ont déjà payée et le chiffre fixé par les statuts comme maximum de contribution annuelle¹.

Dans les syndicats de garantie, la cotisation est essentiellement provisionnelle : le maximum de contribution n'est même pas prévu aux statuts. Tous les membres sont, en effet, liés solidairement et ils doivent faire face à toutes les charges de l'exercice ou du groupe d'exercices auxquels ils appartiennent, sans limitation, et dans la proportion indiquée dans leurs contrats.

En recourant trop souvent à des cotisations supplémentaires, les mutuelles ou les syndicats de garantie risqueraient d'éloigner les chefs d'établissement soucieux avant tout d'être exactement fixés sur le montant exact des paiements qu'ils auront à effectuer. Leur intérêt est donc d'imposer des cotisations suffisamment élevées pour éviter toute chance de rappel. On comprend dès lors que leur tarification ne s'écarte guère de celle pratiquée par les sociétés à primes fixes et que la concurrence qu'elles font à ces dernières ne soit pas très dangereuse.

Etablissement du contrat.

Les parties étant d'accord sur l'étendue des risques garantis et sur le montant de la prime, la société d'assurances procède à l'établissement du contrat et ce n'est

1. Le cas est assez rare. En 1907 cependant, une mutuelle industrielle a dû faire un appel supplémentaire équivalent à la cotisation payée.

qu'après sa signature, et généralement à partir du lendemain, que l'assurance commencera à courir.

Il arrive cependant parfois que les compagnies acceptent de garantir un proposant dès réception de sa demande. Elles lui délivrent alors une déclaration dite « note de couverture » et, de son côté, l'assuré verse une somme à titre d'avance. La note de couverture, complétée par la proposition signée de l'assuré qui définit les conditions de la garantie, constitue un engagement qui lie les deux parties.

En droit, le contrat d'assurance étant consensuel, aucun écrit n'est exigé pour sa validité¹. Dans la pratique, l'écrit apparaît indispensable; il prouve la convention qui ne pourrait être le plus souvent établie par témoins, son intérêt dépassant 150 francs; il précise les conditions particulières dont la preuve serait difficile à rapporter. En cas de perte du contrat, il faudra cependant recourir à la preuve testimoniale, tous autres moyens d'ailleurs admis².

L'écrit est obligatoire pour les sociétés mutuelles, aux termes de l'article 20 du décret du 8 mars 1922 et la police doit constater, à peine de nullité, la remise au contractant d'un exemplaire des statuts³.

La signature de la police par l'assureur et l'assuré rend le contrat parfait. Mais son existence peut être subordonnée au paiement de la première prime, lorsqu'il

1. Cass. 31 mars 1886, *S.* 1886, 1,260; Cass. 2 mars 1903, *S.* 1903, 1,216, *D.* 1904, 1-142.

2. Cass. 15 juin 1857, *D. P.* 1857, 1,305; Cass. 29 mars 1859, *D. P.* 1859, 1,298; Cass. 5 juillet 1859, *D. P.* 1859, 1,298.

3. Besançon, 25 février 1913, *S.* 1913, 1,568.

s'agit d'une assurance à forfait, ou au versement d'une provision, lorsque la prime est payable à terme échu. La provision équivaut à un cautionnement; elle est basée sur les salaires moyens payés par l'assuré dans l'année précédente ou sur un chiffre de salaires fixé d'accord. Elle est d'ordinaire égale au quart (un tiers à la Caisse nationale d'assurances, de la prime annuelle, si les paiements doivent être trimestriels; elle est plus élevée si les paiements doivent être semestriels ou annuels. Elle ne porte pas intérêt et est imputable sur la dernière prime. Généralement, les polices prévoient sa révision chaque année.

La garantie ne joue qu'après le versement de la première prime ou de la provision, selon les clauses de la police¹. Les parties peuvent d'ailleurs déroger d'accord à cette stipulation² et l'assureur peut y renoncer en poursuivant le paiement de la somme qui lui est due³.

La police est établie en double exemplaire, mais deux actes distincts, se référant l'un à l'autre, seraient valables⁴.

En dehors de la prime, l'assuré devra acquitter, dès la signature de la police, divers droits, savoir :

1° Le coût de la police qui varie de trois à cinq francs;

1. Trib. civ. de la Seine; 16 mars 1910, *Vil.* 1911, 7; 14 déc. 1915, *Vil.* 1916, 136; Paris 8 avril 1916, *Vil.* 1918, 66; Comp. Paris, 11 avril 1910, *Vil.* 1911, 159.

2. Cass. civ. 25 juin 1857, *D. P.* 1857. 1.305.

3. Cass. req. 30 avril 1884, *D. P.* 1885. 1.366.

4. Trib. civ. Le Havre, 14 mai 1904, *G. pal.* 1904. 1.742.

2° Un droit d'entrée, fixé habituellement à deux francs par ouvrier ou employé assuré¹;

3° Un droit de répertoire, de 0 fr. 50 à un franc, perçu chaque année;

4° Une contribution au fonds de garantie fixée à 2 pour 1000 sur les primes d'assurances pour les exercices 1923 et 1925 et qui sera modifiée ensuite chaque année (loi du 30 décembre 1922);

5° une contribution au fonds de prévoyance dit des blessés de la guerre, fixé à 1 pour 10.000 pour les exercices 1924 et 1925, modifiable ensuite chaque année, sur les primes d'assurances (même loi).

Les polices sont dispensées des droits de timbre et d'enregistrement (article 29 de la loi du 9 avril 1898).

Conditions générales des polices.

Toute police d'assurance comprend deux parties :
une partie manuscrite qui relate les conditions particulières du contrat, c'est-à-dire, l'étendue du risque assuré et le montant de la prime annuelle, qui ont fait l'objet des pourparlers préliminaires;

Une partie imprimée qui relate les conditions générales imposées par les sociétés d'assurances dans tous leurs contrats. Ces conditions générales varient dans leur forme et teneur suivant chaque compagnie, mais le fond est généralement le même et elles se retrouvent à peu près identiques dans toutes les polices.

1 La Caisse nationale d'assurances n'exige pas ce droit d'entrée.

Interprétation. — Le contrat d'assurance forme un tout indivisible. Les clauses imprimées sont obligatoires au même titre que les clauses manuscrites¹ : elles lient les parties, alors même qu'elles seraient dérogatoires au droit commun en créant des déchéances spéciales². Et il importe peu que la signature ait été donnée avant ou après la partie imprimée³.

Tels sont les principes dont la jurisprudence a fait souvent l'application. Nous aurons cependant à constater bien des divergences d'opinion au sujet de certaines stipulations, dont la sévérité a paru si excessive que les tribunaux se sont refusés à les sanctionner.

En cas de doute, les clauses manuscrites et imprimées s'interprètent les unes par les autres. Les décisions judiciaires, basées d'ordinaire sur des considérations de fait, échappent, sur ce point, à la censure de la cour de cassation⁴.

Par application des principes généraux du droit, la clause particulière manuscrite doit être préférée à la clause générale imprimée⁵.

Les tribunaux ont d'ailleurs une tendance marquée à interpréter en faveur de l'assuré et contre les compagnies

1. Cass. civ. 1^{er} février 1833, *D. P.* 1853. 1.77 ; Cass. req. 28 août 1875, *D. P.* 1875. 1.410 ; Cass. req. 30 mars 1892, *D. P.* 1892. 1.295.

2. Cass. req. 30 mars 1892, précité Bordeaux, 14 juillet 1873, *S.* 1874. 2.365 ; Dijon, 25 juin 1875, *S.* 1877. 2.67. Voir ci-après : chapitre III clauses de déchéance.

3. Cass. civ. 30 juin 1874, *D. P.* 1876. 1.395, solution implicite.

4. Cass. req. 17 janvier 1898, *D. P.* 1899. 1.136 ; Cass. req. 14 novembre 1905, *D. P.* 1905. 1.480 ; Cass. civ. 13 avril 1921, *J. ass.* 1921, 315.

5. Cass. req. 12 juillet 1837, *D. P.* 1837. 1.461 ; Paris, 21 décembre 1889, *D. P.* 1890. 2.191. Voir *D. P.* 1894. 2.272, notes 1 et 2.

d'assurances les clauses imprimées qui présentent quelque ambiguïté¹. Ils se montrent, en général, moins rigoureux à l'égard des clauses particulières qui déterminent le risque; encore sur ce point sont-ils divisés².

Limitation de la garantie.— L'objet du contrat est évidemment de garantir l'assuré contre la responsabilité civile qu'il encourt à la suite d'accidents du travail survenus à son personnel. Mais cette garantie peut être plus ou moins étendue. La majorité des polices stipulent que l'assurance porte « sans aucune exception ni réserve, même dans le cas de faute inexcusable du patron », sur toutes les obligations dérivant de la loi du 9 avril 1898 ou des lois subséquentes qui l'ont modifiée vis-à-vis « des ouvriers, apprentis et employés des deux sexes atteints d'accidents ou de leurs représentants dans les conditions énoncées dans lesdites lois ».

La garantie, qui ne vise que les accidents du travail, ne s'étend pas aux maladies professionnelles. D'ordinaire, les polices le déclarent expressément et les sociétés d'assurances exigent, si le souscripteur désire s'assurer contre les conséquences de ces maladies, un avenant spécial et une surprime correspondante; d'autres les

1. Paris, 1^{er} août 1844, *D. P.* 1845, 2, 7; Paris, 12 janvier 1850, *D. P.* 1850, 2, 205; Paris, 29 janvier 1870, *J. ass.* 1870, 365; just. paix Paris, 14 janvier 1897, *D. P.* 1899, 2, 246 et note 3; just. paix Vienne, 1^{er} juillet 1910, *J. Ass.* 1910, 530.

2. Voir Rennes, 14 août 1872, *J. ass.* 1873, 12 et Bordeaux, 10 janvier 1922, *Rev. ass.* 1922.

excluent implicitement en précisant que l'assurance ne porte que sur le paiement des indemnités mises à la charge de l'assuré par les seules lois dont il est fait mention au contrat : la loi du 25 octobre 1919 n'y est pas énumérée.

Généralement encore, les polices excluent les accidents dus à des faits ou engins de guerre et ceux survenus dans des transports aériens.

Pour délimiter exactement l'objet du contrat, il faut donc se reporter à la loi de 1898 et aux lois postérieures (22 mars 1902, 31 mars 1905, 12 avril 1906, 17 octobre 1919, 6 juillet 1920, 5 août 1920, 6 janvier 1921 et 12 avril 1922) qui l'ont modifiée, telles qu'elles sont interprétées par la jurisprudence¹.

Aucune modification, sauf accord entre les parties ne pourra être apportée à cette détermination pendant toute la durée du contrat. La prime restera donc immuable si le risque lui-même n'est pas modifié par convention spéciale².

Quelques compagnies se réservent expressément la faculté d'augmenter le taux de la prime au cas de majoration des charges, qui résulterait d'une modification des arrêtés réglementant les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ou funéraires ainsi que les barèmes

1. L'assureur est tenu des accidents qui ont pu être envisagés lors de la rédaction du contrat, s'ils sont considérés par une jurisprudence postérieure comme accidents du travail. Voir à ce sujet Bordeaux, 26 avril 1915.

2. Dans les sociétés mutuelles, l'assemblée générale peut augmenter les cotisations; le sociétaire qui n'accepte pas cette augmentation a le droit de se retirer.

de capitalisation. La clause n'a pas grand intérêt pour les frais médicaux et autres dont les compagnies n'assument la charge que dans les conditions fixées par les lois des 31 mars 1905, 6 juillet 1920, 6 janvier 1921 et 12 avril 1922, et qui ne peuvent varier que dans une proportion infime. Elle a plus d'importance en ce qui concerne le barème de capitalisation des rentes établi par la Caisse nationale des retraites en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1922, qui est basé sur un taux d'intérêt de 5 pour 100 et qui est sujet à modification selon les variations du taux de l'argent. Il y a là un aléa pour les compagnies qui n'insèrent pas pareille clause dans leurs polices; il n'est pas douteux, en effet, qu'elles auront à supporter, si l'intérêt de l'argent diminue, dans la constitution des capitaux représentatifs de rentes, des charges plus lourdes que celles prévues au moment de l'établissement des polices actuelles.

La plupart des compagnies d'assurances précisent que leurs contrats n'ont trait qu'aux seuls établissements situés en France. D'autres étendent leurs opérations en Algérie, en Tunisie ou au Maroc. Quoi qu'il en soit, la garantie ne portera que sur les établissements spécifiés dans les conditions particulières et non sur ceux que l'assuré pourrait exploiter ailleurs, notamment à l'étranger.

L'assurance englobe, sauf stipulation spéciale restrictive, tout le personnel que l'assuré occupe ou pourra occuper par la suite en quelque lieu que ce soit en

France, dans tous ses établissements ou chantiers, les salaires payés excéderaient-ils 4.500 par an. Certaines sociétés toutefois fixent un maximum de salaires au delà duquel elles ne sont pas engagées. D'autres excluent les ouvriers ou employés âgés de plus de 60 ou 65 ans et ceux qui sont atteints, lors de leur embauchage, d'une infirmité : d'autres encore exigent que ces ouvriers leur soient signalés et ne les assurent que moyennant une surprime. Les tribunaux reconnaissent la validité de ces stipulations¹.

L'assurance ne porte pas, en général, sur les membres de la famille du souscripteur (ascendants, descendants, conjoint, frères et sœurs). En cas de société en nom collectif ou de commandite simple, la clause vise les membres de la famille des associés ou de l'associé commandité; elle ne concerne pas les sociétés anonymes ou en commandite par actions qui sont des entités juridiques indépendantes de la personnalité de leurs directeurs, administrateurs ou actionnaires. Elle ne s'applique pas non plus, à moins d'indication spéciale et nominative, aux sous-entrepreneurs et aux tâcherons.

Si les ouvriers ou employés assurés sont nominativement désignés dans la police, tout changement qui se produirait parmi eux doit être immédiatement signalé et l'assurance ne portera sur leurs remplaçants qu'à partir du jour où la compagnie d'assurances en aura été avisée, sauf toutefois pour les remplaçants hebdomadai-

1. Voir : Trib. civ. Valenciennes, 22 février 1912, *Vil.* 1913, 166; Paris, 8 avril 1919, *Vil.* 1919, 324.

res, pourvu qu'ils soient régulièrement inscrits sur le livre de paie.

Les sociétés d'assurances se réservent le droit de contrôler à tout moment la sincérité des déclarations de l'assuré. A cet effet elles l'obligent à tenir un livre de paie qu'elles pourront faire vérifier quand il leur plaira.

Dans sa proposition, l'assuré a spécifié les conditions et le mode de fonctionnement de son industrie; il a détaillé l'outillage qu'il emploie.

Toute modification apportée par lui, tant dans le mode de fonctionnement que dans son outillage, doit être immédiatement déclarée à la société qui en prend acte et délivre un avenant.

Si ces modifications aggravent le risque, la société est en droit de demander une augmentation de la prime, et, en cas de refus, de résilier la police, en conservant les primes payées ou échues.

Un défaut de déclaration autoriserait la société, indépendamment de l'application des clauses pénales stipulées dans le contrat, à décliner sa responsabilité dans les accidents qui pourraient survenir.

Substitution et subrogation: — Responsable du paiement des indemnités dues aux victimes d'accident, les sociétés d'assurances entendent naturellement avoir la direction des procès intentés par les ouvriers et employés et toute liberté dans leurs moyens de défense. A cet effet, elles stipulent dans les polices leur substitution au

souscripteur pour tous règlements à effectuer à la suite de sinistres.

Cette substitution conventionnelle est indépendante de la substitution légale prévue dans le dernier alinéa de l'article 16 de la loi de 1898. Elle s'applique dans tous les cas où la substitution légale n'est pas prononcée. Elle aura son effet, par conséquent, pour tout ce qui concerne le paiement de l'indemnité journalière et des frais de maladie. La victime de l'accident ne pourra cependant s'en prévaloir; elle reste à son égard *res inter alios acta*. Les instances engagées ou à engager sont et continuent à être suivies au nom seul de l'assuré¹.

Les polices stipulent, en outre, que la société sera subrogée dans les droits et actions du souscripteur contre les auteurs responsables de l'accident dans les termes de l'article 7 de la loi de 1898, modifié par la loi du 22 mars 1902 (voir ci-après chap. III).

Expiration du contrat.

Le contrat prend fin par l'arrivée du terme ou par la résiliation. De façon générale, les sociétés d'assurances se réservent la faculté de résilier le contrat au cas¹ :

- 1° d'aggravation des risques;
- 2° de cession d'industrie;

1. Voir ci-dessus au sujet de la mise en cause de l'assureur dans les instances relatives au paiement de l'indemnité journalière et des frais de maladie, page 222.

3° de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré;

4° de sinistre survenu en cours de contrat;

5° de chômage prolongé.

La résiliation est obligatoire si la société arrête ses opérations à la suite d'une décision du ministre par application de l'article 27 de la loi de 1898.

Au cas de défaut de paiement des primes, la plupart des sociétés suspendent leur garantie après l'envoi d'une première lettre recommandée, valant mise en demeure. Elles restent libres ensuite, soit de poursuivre le paiement par la voie judiciaire, soit de résilier après l'envoi d'une deuxième lettre recommandée.

Déchéances. — En sus des clauses de résiliation, les polices prévoient des déchéances, c'est-à-dire la cessation de l'assurance à l'égard du souscripteur. La déchéance est d'ordinaire prononcée : 1° si le livre journal ou le livre de paie imposé à l'assuré n'est pas régulièrement tenu ; 2° si des erreurs ou omissions ont été commises dans la spécification de l'outillage ou dans la désignation du personnel assuré; 3° si des modifications dans le mode de fonctionnement ou l'outillage de l'entreprise sont intervenues sans que la société en ait été avisée; 4° si les accidents n'ont pas été déclarés dans un délai déterminé; 5° s'il y a eu retard dans la transmission des pièces de procédure après l'accident; 6° si l'assuré s'est immiscé dans l'instance engagée, a transigé ou réglé amiablement le différend.

Obligatoirement, selon les prescriptions de l'article 11

du second décret réglementaire du 28 février 1899, les polices spécifient qu'aucune clause de déchéance ne sera opposée aux ouvriers créanciers.

Les clauses de déchéance n'ont donc effet qu'à l'égard du souscripteur. Elles autorisent les sociétés à lui réclamer le remboursement de toutes les sommes qu'elles auront déboursées ou mises en réserve pour le règlement des accidents dont elles n'étaient plus envers lui responsables. Nous aurons à étudier en détail la portée et les conséquences de ces stipulations qui donnent lieu à de nombreuses critiques. Plusieurs grandes compagnies reconnaissent elles-mêmes leur caractère exorbitant et les atténuent, en partie, en insérant dans leurs polices que l'assuré pourra en être relevé si les inexactitudes ou les omissions constatées sont le résultat d'erreurs purement matérielles; elles prévoient une pénalité qui consiste dans le paiement d'une somme égale à un multiple des primes afférentes aux salaires omis ou inexactement déclarés; elles se réservent tout droit d'appréciation à ce sujet.

Décès de l'assuré et cession d'établissement. — L'assurance n'est pas contractée *intuitu personæ*. Selon les règles ordinaires du droit, elle continuera donc et sera obligatoire pour les héritiers et représentants de l'assuré décédé. Ses ayants-droit seront également liés, même en l'absence de toute clause spéciale.

La plupart des polices prévoient d'ailleurs le cas où le souscripteur constituerait une société en nom collectif

ou anonyme, où une société assurée viendrait à se modifier, ou encore le souscripteur entreprendrait par lui-même ou par un associé, une industrie ou exploitation similaire après cessation de celle visée dans le contrat; elles stipulent que l'assurance continuera.

En cas de cession partielle ou totale, le souscripteur doit faire signer par son acquéreur un transfert au nom de ce dernier, sous peine d'indemnité à payer à l'assureur.

En cas de fusion de deux établissements assurés à une même compagnie aucune difficulté n'existe : les deux contrats seront fondus en un seul dont la durée sera celle du contrat devant venir le plus tard à expiration. Il n'en sera pas de même si les deux établissements étaient assurés à deux sociétés différentes, chacune d'elles se prévalant des clauses de sa police. A moins de transaction amiable, le nouvel établissement serait exposé à payer deux fois pour l'assurance d'un même risque.

Faillite ou liquidation judiciaire de l'assuré. — Quelques polices stipulent la résiliation de plein droit au cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré; d'autres réservent à l'assureur le droit de résilier à son gré, sauf la faculté pour le syndic de demander la continuation de l'assurance qui sera alors transférée à son nom; d'autres, enfin, ne visent que le cas de faillite et maintiennent implicitement le contrat au cas de liquidation judiciaire.

Toutes ces clauses sont valables. Mais s'il y a faillite,

à quelle date pourra se faire la résiliation ? A la date du jugement déclaratif ou de la cession des paiements ? La cour de cassation estime que la question est purement de fait et que les tribunaux ont, sur ce point, un pouvoir souverain d'appréciation¹. Or, les tribunaux sont divisés. Les uns décident que, selon les dispositions du code de commerce, la faillite existe dès l'instant où le commerçant est en état de cessation de paiements, et que le jugement déclaratif ne fait que constater une situation préexistante ; ils admettent, en conséquence, la résiliation à partir du jour de la cessation des paiements². D'autres estiment que la résiliation est subordonnée à la déclaration même de la faillite³. Cette dernière opinion nous paraît plus acceptable. L'assureur qui a encaissé les primes correspondantes à ses obligations, ne saurait se soustraire à l'exécution de ses propres engagements que lorsque la certitude apparaît que l'assuré est désormais dans l'impossibilité de tenir les siens ; seul le jugement déclaratif de faillite lui donnera cette certitude, car jusque là rien n'indique que l'assuré ne sera pas admis au bénéfice de la liquidation judiciaire. Alors même que la liquidation judiciaire serait un motif de résiliation, elle doit être distinguée de la faillite, puisqu'elle fait l'objet d'une mention spéciale dans le contrat.

Lorsque la résiliation est prévue à la police, l'assuré, dont la liquidation judiciaire a été prononcée, ne peut

1. Cass. req. 28 mars 1922, *J. ass.* 1922, 275.

2. Nancy, 24 novembre 1906, *J. ass.* 1907, 137.

3. Trib. civ. Corbeil, 23 février 1903, *Rec. ass.* 1903, 329.

obliger l'assureur à continuer l'assurance, même en offrant de fournir caution¹.

Lorsque le syndic demande à transférer la police à son nom, les primes échues depuis l'époque de la cessation des paiements ne sont pas considérées comme dettes du failli, sujettes à réduction, mais comme des dépenses exposées dans l'intérêt commun des créanciers et dues, par conséquent, dans leur intégralité.

Le plus généralement, les polices accordent aux compagnies d'assurances, en cas de résiliation pour cause de faillite ou de liquidation judiciaire, une indemnité égale à une année de prime.

Chômage. — Le plus souvent, le montant de la prime est établi d'après le nombre d'ouvriers occupés dans l'établissement de l'assuré; en cas de chômage, celui-ci n'a donc à payer aucune prime. Les polices donnent à l'assureur, lorsque le chômage s'est prolongé pendant une période déterminée, variant de trois mois à un an, le droit de résilier le contrat moyennant la retenue par lui de la provision ou des primes encaissées d'avance, sans préjudice de ses droits pour le recouvrement de celles arriérées.

Sinistre survenu en cours de contrat. — Presque toutes les polices d'assurances donnaient à l'assureur le droit de

1. Trib. civ. de la Seine, 17 novembre 1917, *J. ass.* 1919, 181.

résilier le contrat après chaque sinistre déclaré; la résiliation prenait effet quinze jours après l'envoi d'une lettre recommandée et l'assureur conservait les primes encaissées. Nous avons vu que le décret du 8 mars 1922 ratifiait cette clause de résiliation dans son article 32, mais décidait : 1° que la résiliation ne prendrait effet qu'un mois au plus tôt après la notification qui en serait faite à l'assuré; 2° que l'assureur restituerait la partie de prime ou cotisation afférente à la période pour laquelle il ne garantissait plus le risque; 3° que les polices ou statuts devaient reconnaître à l'assuré le droit de résilier sans indemnité toutes les polices qu'il aurait pu souscrire au même assureur.

Ces dispositions sont incontestablement d'ordre public et le ministre du travail chargé de l'exécution du décret du 8 mars 1922 peut mettre les compagnies d'assurance en demeure de modifier leurs statuts et leurs polices dans les termes de l'art. 32, et en cas de refus des compagnies de déférer elles pourront être condamnées aux peines prévues à l'art. 471 du code pénal.

Le pouvoir dont dispose le ministre en cette matière est essentiellement différent du droit de contrôle et de surveillance qu'il tire de l'article 27 de la loi du 9 avril 1898. Il ne possède ici qu'un simple pouvoir de police, dans les termes du droit commun et qui consiste uniquement dans la constatation des infractions au décret de 1922 qu'il défère au ministère public chargé de poursuivre. Il pourra bien inviter les sociétés d'assurances à modifier leurs statuts et leurs polices, mais au cas d'inertie de leur part, il ne possèdera aucun moyen de con-

trainte et ne pourra prétendre user à leur égard de sanctions administratives qu'il tire de la loi de 1898. Comme nous l'avons déjà indiqué, il ne pourra que déférer les infractions commises au ministère public, qui d'ailleurs peut poursuivre lui-même d'office, en dehors de toute intervention du ministre, lorsqu'il a connaissance d'une contravention au décret.

Il est à noter que ce pouvoir de police du ministre n'est pas limité aux seules sociétés pratiquant l'assurance contre les accidents du travail mais s'étend à toutes les sociétés d'assurances, à l'exception toutefois des compagnies d'assurances sur la vie, des tontines et des sociétés d'assurances maritimes qui ne sont pas assujetties aux dispositions du décret de 1922.

Les auteurs du décret de 1922 ont tenu compte, dans une certaine mesure, des critiques dont le droit de résilier en cas de sinistre était l'objet. On peut regretter qu'ils ne l'aient pas, sinon interdit de façon absolue, tout au moins limité dans son application, surtout en matière d'assurance contre les accidents du travail. Dans les assurances contre l'incendie ou autres, ce droit se justifie, l'assureur a quelque doute sur l'origine et la nature de l'accident, mais non tels qu'ils lui permettent de décliner sa responsabilité, car la preuve de la fraude est parfois difficile à rapporter; il se réserve une faculté dont il usera en cas de soupçon d'un dol. Pareille considération n'est pas à envisager pour les accidents du travail; il n'est guère présumable qu'un assuré se mette d'accord avec son ouvrier pour simuler un accident dans le seul but d'en faire payer les suites par son assu-

reur; la fraude d'ailleurs serait facile à déjouer et l'article 20 de la loi de 1898 édicte qu'aucune indemnité ne sera attribuée à la victime qui a intentionnellement provoqué l'accident. A la vérité, le décret de 1922 a posé des règles applicables à tous les contrats d'assurances et n'a pas envisagé le cas particulier de l'assurance contre les accidents du travail. En cette dernière matière, le droit de résiliation en cas de sinistre aurait pu n'être admis que lorsque l'accident révèle un risque supérieur à celui prévu lors de la signature du contrat. Ce n'est d'ailleurs que dans cette hypothèse que les sociétés d'assurances auront intérêt à en faire usage.

La résiliation ne sera acquise à l'assureur qu'un mois après réception par l'assuré de la notification qui lui en sera faite selon le mode indiqué à la police, d'ordinaire par lettre recommandée, à défaut de clause spéciale, par acte judiciaire. L'assureur demeure garant de tous les accidents survenus dans l'intervalle.

Arrêt des opérations de l'assureur. — L'article 11 du décret du 28 février 1898, modifié par celui du 27 décembre 1906, exige que les polices stipulent que le contrat sera résilié de plein droit dans le cas et dans les conditions prévues par l'article 27 de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi du 31 mars 1905. Cet article autorise le ministre du travail à mettre fin par arrêté aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions voulues par la loi ou dont la situation financière ne donne pas de garanties suffisantes pour lui permettre de rem-

plir ses engagements. Le dixième jour, à midi, à compter de la publication de l'arrêté au *Journal officiel*, le contrat cesse de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer ou les primes payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans la police. (Voir ci-dessus, 2^e partie, chapitre II : contrôle et surveillance).

Pour les syndicats de garantie, l'arrêt des opérations résultera du décret de retrait d'autorisation. La liquidation des charges du syndicat se fera par des liquidateurs nommés par le ministre du travail, après avis du Comité consultatif des assurances, et sous son contrôle, par analogie au cas de dissolution volontaire prévu par les statuts-types, lorsque l'assemblée générale n'a pas nommé de liquidateurs.

Tacite reconduction. — Presque toutes les polices actuelles décident qu'à l'expiration de la période pour laquelle elles sont contractées, ordinairement dix années, elles continueront par périodes successives de même durée, à moins que l'une des parties n'ait, à une date fixée, trois ou six mois, avant leur expiration, manifesté l'intention de faire cesser l'assurance. La tacite reconduction renouvelait donc le contrat pour une nouvelle période de dix ans.

L'article 55 du décret du 8 mars 1922, en vigueur depuis le 15 mars 1923, prescrit dans son dernier alinéa, aux sociétés anonymes ou mutuelles¹ de stipuler dans

1. Le décret ne vise pas les syndicats de garantie, mais les statuts-types de 1923 contiennent une clause identique.

leurs polices ou dans leurs statuts que « la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année ».

La légalité de cette prescription a été contestée¹. L'article 66 de la loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés prévoyait, a-t-on soutenu, un règlement d'administration publique qui déterminerait les conditions sous lesquelles les sociétés d'assurances, autres que celles sur la vie, pourraient se constituer. Une clause relative à la durée du contrat d'assurance ne peut être comprise dans l'expression « conditions de constitution »; le décret du 8 mars 1922 est donc, sur ce point, illégal. Cette argumentation n'est que spécieuse. Si le législateur de 1867 a donné aux sociétés d'assurances la liberté de s'établir et de s'administrer sans contrôle, il n'a pas entendu leur laisser toute liberté dans la rédaction de leurs conventions particulières. Il a délégué au Conseil d'Etat le soin d'établir certaines règles d'intérêt général auxquelles elles ne pourront déroger. « Un règlement d'administration publique, écrivait M. Mathieu dans son rapport au Corps législatif, déterminera les conditions dont les conventions des parties ne pourront s'écarter ». Il entrerait donc dans les attributions du Conseil d'Etat, chargé de reviser le décret du 22 janvier 1868, de rechercher dans les polices des compagnies d'assurances les clauses que l'expérience faisait apparaître comme préjudiciables à l'intérêt général, et il a estimé, avec raison, que la stipulation de toute reconduction pour une durée supérieure à une année était abusive, car un simple oubli de l'assuré bien excusable dix ans après la signature du contrat, ne pouvait

1. Conseil d'Etat, 29 février 1924, observateur du 27 mars 1924.

avoir équitablement pour résultat de le lier pour une nouvelle période d'aussi longue durée. « Cette prescription, comme celle de l'article 32 du même décret, est évidemment d'ordre public et le ministre du travail possède, en ce qui concerne son exécution, les mêmes pouvoirs de police. ».

Du caractère d'ordre public, et par conséquent rétroactif, de cette disposition faut-il conclure qu'elle sera applicable aux polices souscrites antérieurement à la promulgation du décret qui sont venues à expiration depuis le 15 mars 1924, nonobstant toute clause contraire? En droit, l'affirmative s'impose. Dans le rapport qui précède le décret, le ministre du travail, tout en soulignant ce caractère d'ordre public, déclare : « Il va de soi que les contrats d'assurances en cours ne sauraient être modifiés en aucune manière par le régime nouveau ». Il y a contradiction entre ces deux assertions et il est à présumer que les tribunaux examineront les prescriptions du décret au seul point de vue juridique, sans tenir compte des déclarations un peu hasardées du ministre¹.

Rien de plus facile d'ailleurs que de tourner les prescriptions du nouveau décret. Le premier alinéa de l'article 55 impose à toutes les sociétés d'assurances l'obligation d'insérer dans leurs statuts la faculté pour leurs sociétaires ou assurés de se retirer tous les dix ans en

1. En ce sens, Trib. civ. Belfort, 12 avril 1923, *Rec. ass.* 1923, 310. Mais ce jugement méconnaît l'article 58 du décret qui accorde aux sociétés un délai de deux ans pour modifier leurs polices; jusqu'au 15 mars 1923 l'ancienne législation était seule applicable sur appel: Besançon, 26 janvier 1924, *J. ass.* 1924, 195.

prévenant la société au cours de leur période d'engagement, au moins six mois avant la fin du dernier exercice social. Ce droit est réciproque au profit de la société et doit être rappelé dans chaque police. On autorise donc des durées d'engagement de vingt, trente ans et même plus¹. Et, en pareil cas, si l'assuré n'a pas fait connaître six mois avant l'expiration d'une période de dix ans, son intention de mettre fin à la convention, le contrat continuera pour une nouvelle durée de dix ans. En pratique toutefois, les compagnies d'assurances trouveront rarement des souscripteurs qui accepteront de s'engager pour d'aussi longues périodes.

Le deuxième alinéa du même article décide que le sociétaire ou assuré pourra demander la résiliation, notwithstanding toute clause contraire, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de la société dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans les statuts. La même faculté n'existe pas pour l'assureur qui devra, sur ce point, se conformer aux règles du droit commun ou aux conditions particulières stipulées dans la police.

Enfin, aux termes du troisième alinéa, la durée du contrat doit être mentionnée en termes très apparents dans la police.

1. Beaucoup de compagnies fixent comme durée du contrat, la durée de la société.

En matière d'assurance contre les risques du travail agricole, la loi du 15 décembre 1922 a édicté des règles particulières. Tout contrat peut, à la volonté de chacune des parties, et nonobstant toute convention contraire, être résilié tous les cinq ans à compter de la date de sa mise à exécution, moyennant un avis préalable de six mois, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée. L'article 55 du décret du 8 mars 1922, qui vise toutes les sociétés d'assurances n'en est pas moins applicable aux mutuelles agricoles et la durée de la tacite reconduction, nonobstant toute clause contraire, ne pourra être supérieure à une année pour les contrats arrivés à leur date d'expiration.

CHAPITRE II

Les obligations de l'assuré

Généralités.

Dès la signature du contrat d'assurance, les intérêts des deux parties vont se trouver en contradiction. L'assuré, si la prime n'est pas forfaitaire et immuable, s'efforcera de la réduire : dans ce but, il n'hésitera peut-être pas à dissimuler une partie du personnel qu'il emploie ou les modifications apportées dans son outillage, qui seraient susceptibles d'augmenter les risques d'accident et, par suite, la somme primitivement fixée. De son côté, l'assureur cherchera à atténuer, sinon à éluder, la responsabilité qu'il a assumée. Dans sa police il a stipulé en sa faveur des clauses de déchéance, de résiliation, de suspension de garantie, dont il usera avec rigueur. Imprimées en caractères minuscules ces clauses bien souvent ont échappé à l'attention de l'assuré ; il est certainement en faute de s'être, en la circonstance, montré imprudent et léger. Mais, à supposer même qu'il les ait lues, il n'en a pas toujours compris l'importance et la gravité, et, de toute manière d'ailleurs, il a dû s'y sou-

mettre, car il les retrouvait identiques dans toutes les polices des sociétés auxquelles il s'adressait.

Les tribunaux cependant reconnaissent en principe, la validité de ces clauses et les ratifient dans leurs jugements. Ce n'est qu'au cas de doute ou d'ambiguïté qu'ils peuvent en discuter la portée. De façon générale, ils interprètent contre l'assuré les conditions particulières manuscrites qu'ils estiment être son œuvre personnelle, et contre l'assureur les conditions générales imprimées. La plupart des décisions judiciaires que nous aurons à citer sont basées sur des considérations de fait et échappent ainsi à la censure de la cour de cassation. Nous n'y trouvons aucun principe directeur. Il nous paraît cependant qu'un principe devrait dominer dans la solution des litiges : celui de la bonne foi des parties. S'il est équitable d'appliquer strictement les clauses de déchéance à un assuré qui a sciemment trompé son assureur dans la désignation de son outillage ou dans l'énumération de son personnel, n'est-il pas excessif de dégager celui-ci de toute responsabilité parce que l'assuré a, dans ses déclarations ultérieures, commis une erreur involontaire ou qu'il n'a pas observé un délai qui lui était imparti par la police ? Les conventions sont libres, il est vrai ; personne n'est obligé de contracter une assurance et il appartient à chacun de défendre ses propres intérêts. Il faut néanmoins tenir compte que, si elle n'est pas obligatoire, l'assurance contre les accidents du travail est pour les chefs d'entreprises industrielles ou commerciales, une nécessité qui leur est dictée par l'étendue d'une responsabilité que, dans un intérêt

social, la loi fait lourdement peser sur eux, au point qu'on a pu dire avec raison qu'elle était « obligée ». D'autre part, il apparaît nettement que les sociétés qui pratiquent cette assurance, ont toutes adopté des formules de police rédigées dans leur intérêt exclusif. Nul ne leur en conteste le droit, mais il n'en est pas moins vrai que le chef d'entreprise s'est vu, en quelque sorte, moralement contraint d'accepter dans toute leur teneur des stipulations qui, à les examiner de près, affectent parfois un caractère léonin. Il y a là une considération qui autorise les tribunaux à se montrer sévères à l'égard des sociétés d'assurances et à restreindre, autant que le leur permettra le principe de la liberté des conventions, l'application des clauses de déchéance stipulées en leur faveur.

Certes, il existe des grandes compagnies, honnêtement et intelligemment administrées qui, tout en soutenant la légalité des clauses de leurs polices n'en exigent pas, dans tous les cas, l'application rigoureuse et substituent, en pratique, l'esprit à la lettre du contrat; quelques-unes même pallient le rigorisme de leurs stipulations par des clauses pénales qu'elles se réservent le droit d'appliquer aux lieu et place des déchéances qu'elles pourraient opposer. Mais d'autres sont intransigeantes et n'entendent rien céder des droits qu'elles se sont arrogés. Ce sont ces sociétés qui jettent sur l'assurance un discrédit fâcheux et ont permis de dire que, dans l'assurance, une seule chose était certaine : le paiement de la prime.

De façon générale, il faut bien aussi le reconnaître, les sociétés se révèlent trop procédurières; elles engagent

des instances dont l'issue à l'avance est certaine. Elles ne doivent donc pas s'étonner si les tribunaux sont souvent défavorablement impressionnés par des moyens de défense qui ressemblent fort à des chicanes. Elles gagneraient à faire preuve de plus de libéralisme.

Il est juste qu'elles prennent toutes précautions aussi bien contre l'assuré de mauvaise foi que contre les ouvriers qui sont des professionnels de l'accident du travail. Il est juste qu'elles revendiquent le droit de vérifier par tous les moyens en leurs pouvoirs, les déclarations qui leur sont faites. Mais elles se montreraient avisées en mettant un peu plus de souplesse dans les clauses des polices et en prévoyant des pénalités, convenues d'accord, en rapport avec l'aggravation des risques qu'elles encourent à la suite de déclarations involontairement inexactes, la clause de déchéance absolue restant réservée au cas de mauvaise foi. Ici, à l'encontre de ce qui se passe d'ordinaire, la mauvaise foi sera facile à établir; elle résultera d'erreurs ou d'omissions répétées, de dissimulations que le simple examen des livres de comptabilité fera reconnaître et, à plus forte raison, du refus de production ou de la destruction de ces livres.

Il serait, au surplus, à désirer que les sociétés d'assurances fassent ressortir dans leurs contrats, en employant des caractères plus apparents, les clauses de déchéance ou de résiliation. Elles éviteraient le reproche qui leur est adressé de chercher à surprendre la bonne foi de leurs co-contractants.

Quoi qu'il en soit, par la seule signature de la police,

l'assuré contracte implicitement ou explicitement plusieurs obligations qui sont : 1° de tenir régulièrement certains livres de comptabilité; 2° de déclarer, sauf le cas de prime forfaitaire, périodiquement, les salaires payés à ses employés ou ouvriers assurés; 3° de déclarer toutes les modifications qui pourront survenir dans son outillage et dans le personnel qu'il emploie; 4° de se soumettre aux vérifications que l'assureur fera effectuer par ses agents; 5° de payer exactement la prime aux époques convenues; 6° de déclarer immédiatement tous les accidents dont serait victime un employé ou ouvrier assuré; 7° de laisser à l'assureur la direction des instances à engager et de la défense dans les instances introduites par un accidenté; 8° d'effectuer certaines avances dont il sera ultérieurement remboursé.

Tenue des livres.

Les polices imposent à l'assuré deux livres de comptabilité :

Le livre journal, qui est d'ailleurs prescrit à tout commerçant par l'article 8 du code de commerce;

Le livre de paie, qui peut consister en un carnet ou en des feuilles de paie, sur lequel l'assuré devra inscrire dès leur embauchage, les ouvriers ou employés visés dans le contrat d'assurance, en mentionnant leurs nom, prénoms, âge, profession, salaires et rémunérations de toute sorte.

La tenue de ces deux livres a un double but : délimiter le risque et fixer le montant de la prime. Il s'ensuit logiquement : 1° que les livres ne seront pas obligatoires quand ils ne présenteront aucune utilité pratique; par exemple, lorsque la prime sera forfaitaire, invariablement fixée pour toute la durée du contrat¹ ou lorsque l'assuré n'emploiera qu'un ou deux ouvriers à salaires constants²;

2° Que l'assureur ne sera pas responsable des accidents survenus à des ouvriers non inscrits sur les livres de paie, même en l'absence de toute stipulation spéciale.

Comme sanction de cette obligation, la plupart des polices prévoient la déchéance de l'assuré. La jurisprudence admet la validité de la clause et la ratifie, non seulement lorsque les livres prescrits n'ont pas été tenus, mais encore lorsqu'ils sont irréguliers ou incomplets³. Certains tribunaux toutefois, exigent pour prononcer la déchéance, qu'il y ait mauvaise foi de la part de l'assuré⁴. A notre avis, la mauvaise foi n'est pas nécessaire, et il suffit que les erreurs ou omissions constatées soient de nature à diminuer chez l'assureur l'opinion du risque; une comptabilité, bien que partielle, ne donnera donc pas lieu à déchéance, si l'assureur y trouve tous les renseignements qui lui sont nécessaires⁵.

1. Lyon, 3 novembre 1921, *Mon. jud. Lyon* 8 mai 1922.

2. Cass. req. 5 juillet 1910, *D. P.* 1912. 1.131; *Rec. ass.* 1910, 258.

3. Aix, 26 mai 1909, *Rec. ass.* 1909, 547. Lyon 1^{er} décembre 1910, *ib.* 1911, 150; Douai, 24 février 1912, *ibid.* 1914, 216; Rouen, 22 oct. 1913, *ibid.* 1914, 301; Bordeaux, 24 décembre 1913, *ibid.* 1915, 43; Paris, 10 janvier 1917, *ibid.* 1917, 175; trib. comm. Nantes, 7 novembre 1921, *ibid.* 1922, 164.

4. Bordeaux, 30 novembre 1921, *Rec. ass.* 1922, 258.

5. Voir en ce sens Cass. req. 9 novembre 1910, *D. P.* 1911. 1. 483 et notes.

La Caisse nationale d'assurances et quelques sociétés privées stipulent dans leurs polices qu'en cas de survenance d'accident à un ouvrier qui ne serait pas inscrit régulièrement sur les livres ou feuilles de paie, l'assuré devra rembourser tous les frais qu'elles auraient déboursés et toutes les sommes qu'elles auraient versées ou auraient à verser à la Caisse nationale des retraites, elles se réservent en outre la faculté de résilier le contrat. Elles useront évidemment de ce droit, suivant qu'elles jugeront, ou non, l'assuré de mauvaise foi. La clause a donc pour effet pratique de les dispenser de rapporter la preuve, souvent difficile, de la fraude.

Il est à présumer que cette distinction s'introduira peu à peu dans la jurisprudence. Elle se manifeste déjà, comme nous le verrons, au sujet de la déclaration des salaires. Elle corrigera ce qu'une stipulation pure et simple de déchéance peut avoir d'abusif lorsque les omissions ou les erreurs involontaires dans la tenue des livres n'ont pu tromper l'assureur sur l'importance ou la gravité du risque.

Dans tous les cas où les livres prescrits présentent une utilité, l'assuré doit les tenir régulièrement, alors même qu'il en serait dispensé par un usage de sa profession¹.

Les commerçants qui n'emploient que des salariés au mois ne tiennent pas d'ordinaire des livres de paie; à leur égard, la prime est calculée d'après la moyenne des salaires du mois ou du trimestre précédent ou d'après les déclarations du souscripteur, sous réserve de déchéance

1. Paris, 14 février 1920, *Vil.* 1921, 111.

en cas de fausse déclaration et du droit pour l'assureur d'établir le salaire réel et de réclamer la prime correspondante.

L'obligation de tenir des livres implique l'obligation de les conserver, au moins un certain temps. Lorsqu'un accident est survenu au cours du contrat et n'est pas définitivement réglé lors de son expiration, l'assureur peut encore en demander la vérification et leur destruction entraînerait l'application des sanctions prévues au contrat¹.

Déclaration des salaires.

La prime peut être forfaitaire ou établie à tant pour cent des salaires. Dans ce dernier cas, pour que l'assureur puisse en établir le montant, il est indispensable que l'assuré lui fasse connaître exactement le nombre d'ouvriers qu'il a employés. Les primes sont, en général, payables à trimestre échu, dans la quinzaine du mois qui suit. L'assuré doit, en conséquence, à la fin de chaque trimestre et dans la huitaine au plus tard, adresser le relevé des salaires qu'il a payés à son personnel assuré au cours du trimestre échu.

1. Toulouse, 10 novembre 1919, *Rec. ass.* 1920, 32; Lyon, 12 nov. 1913, *ibid.* 1918, 488; Paris, 14 novembre 1912, *ibid.* 1917, 116.

Détermination des salaires. — Par salaire, il faut entendre tout ce qui, soit en nature, soit en argent, et sous quelque dénomination que ce soit, rémunère l'ouvrier, en un mot, tous ses gains, qu'ils résultent d'une clause du contrat de louage ou d'un usage constant, dès que, par leur généralité ou leur persistance, ils ont pris un tel caractère de certitude que l'ouvrier a dû y compter et les faire entrer en ligne dans l'évaluation de ses ressources¹. Quant au salaire des apprentis ou des ouvriers de moins de 16 ans, il doit être déclaré sur la base de celui le plus bas payé aux ouvriers valides de la même profession occupés dans l'établissement (articles 8 et 10 de la loi de 1898).

De façon générale, le salaire à déclarer sera celui qui servira de base, suivant l'article 10 de la loi de 1898, à la fixation des indemnités dues en cas d'accident, tout autant cependant que les éléments en seront à la charge de l'assuré lui-même.

Devront, en conséquence, être compris dans la déclaration : la participation aux bénéfices de l'entreprise évaluée d'après les sommes touchées précédemment²; la rémunération des heures de travail supplémentaires³; les frais de nourriture⁴; le logement fourni gratuitement,

1. Trib. civ. Mayenne, 23 mars 1900, *D. P.* 1901. 2.275 ; Douai, 25 juillet 1900, *D. P.* 1901. 2.155 ; Douai, 20 janvier 1901, *D. P.* 1901. 2.275.

2. Cass. civ. 8 décembre 1913 et 18 juillet 1916, *D. P.* 1917. 1.1.

3. Cass. civ. 27 mars 1917, *D. P.* 1917. 1.1 ; Cass. civ. 27 janvier 1920, *D. P.* 1920, 1-120.

4. Douai, 15 juillet 1900, *D. P.* 1901. 2.155.

mais non celui concédé à titre de louage immobilier¹; les sommes périodiques que le patron verse, sans retenue sur le salaire, à la Caisse nationale des retraites, afin de constituer une pension viagère²; les bons sur la caisse de secours³; le prix des fournitures d'instruments de travail faites à l'ouvrier⁴, qui les conserve; les pourboires, lorsqu'ils constituent, non pas des gratifications accidentelles ou clandestines, mais des rétributions habituelles et normales qui peuvent être approximativement évaluées⁵; les primes qui représentent la rémunération effective d'un surcroît de fatigue et de vigilance dans l'exécution du travail⁶; spécialement, les primes de vitesse en usage dans les compagnies de chemin de fer⁷ et les primes d'entretien de machine et d'économie de combustible⁸.

N'y seront pas compris : les pourboires payés aux ouvriers par les clients à moins que ces pourboires aient un caractère de certitude et de stabilité tel que le patron

1. Paris, 16 février 1901, *D. P.* 1901. 2.457; trib. civ. Arras, 14 août 1900, *D. P.* 1901. 2.275.

2. Trib. civ. Valenciennes, 17 novembre 1899, *D. P.* 1900. 2.495; Bourges, 17 juillet 1901, *D. P.* 1902. 2.481. Contra : Bordeaux, 8 juillet 1902, *ibid.*.

3. Trib. civ. Valenciennes, 17 novembre 1899, *D. P.* 1900. 2.495.

4. Cass. req. 23 mars 1907, *D. P.* 1908. 1.392.

5. Grenoble, 8 août 1900, *D. P.* 1901. 2.339. Cass. req. 21 déc. 1909, *D. P.* 1911. 1.167; trib. civ. Saint-Etienne, 1^{er} mai 1901, *D. P.* 1902; 2.297.

6. Cass. civ. 21 janvier 1903 (2 arrêts) *D. P.* 1903. 1.105; Cass. civ. 3 août 1903, *D. P.* 1903. 1.570. Cass. civ. 27 octobre 1903, *D. P.* 1904; 1.73; Cass. req. 4 mars 1903 (2 arrêts), *D. P.* 1903. 1.105; Paris, 26 janvier 1901, *D. P.* 1902. 2.298.

7. Poitiers, 8 juillet 1901, *D. P.* 1902. 2.481.

8. Paris, 26 janvier 1901, *D. P.* 1902. 2.298; Pau, 27 mars 1903, *D. P.* 1904. 2.358; Cass. civ. 3 janvier 1910, *D. P.* 1911. 1.168.

en tienne compte dans la fixation des salaires¹; les frais de voyage ou de déplacement qui ne sont qu'un remboursement de dépenses effectuées par l'ouvrier pour le compte du patron²; l'indemnité exceptionnelle de nourriture accordée à un ouvrier employé hors de l'usine³.

Quant aux allocations pour charges de famille, la question est controversée. Il a été autrefois jugé qu'elles ne constituaient qu'un secours et non un salaire⁴. Mais elles affectent aujourd'hui, par suite de l'élévation du prix de la vie et de considérations sociales, un autre caractère. Elles ont été généralisées, ce n'est plus à titre personnel et de secours, mais en vertu d'une décision prise en faveur de tous, que certaines entreprises industrielles ou commerciales les accordent à leurs employés; elles constituent dès lors une condition du contrat de travail. Elles rentrent donc bien dans le gain sur lequel l'ouvrier compte pour subvenir à ses besoins et à l'entretien de sa famille. Elles font partie intégrante du salaire et doivent être déclarées car elles figureront dans les éléments servant de base à la détermination de l'indemnité à payer en cas d'accident. Il n'en serait autre-

1. Paris, 12 janvier 1901, *D. P.* 1902, 2.253 et 297.

2. Douai, 25 juillet 1900, *D. P.* 1901, 2.155; Grenoble, 5 nov. 1900, *D. P.* 1902, 2.463; Montpellier, 3 mai 1901, *D. P.* 1904, 1.73 et 76. Pau, 27 mars 1903, *D. P.* 1904, 2.358; Cass. req. 2 décembre 1903, *D. P.* 1904, 1.173; Cass. civ. 3 janvier 1910, *D. P.* 1911, 1.168.

3. Cass. civ. 3 août 1903, *D. P.* 1903, 1.570.

4. Angers, 19 mai 1900, *D. P.* 1900, 2.253; Caen, 19 novembre 1900, *D. P.* 1902, 2.364; Douai, 29 mai 1900, *D. P.* 1900, 2.478. En ce sens, Sachet, *Traité théor. et prat. de la lég. sur les acc. du travail*, 6^e éd. tome I, n° 833.

ment que si elles étaient allouées exceptionnellement et sans aucun engagement du patron¹.

A défaut de déclaration des salaires aux époques convenues, les compagnies d'assurances se réservent habituellement le droit, après l'envoi d'une lettre recommandée tenant lieu de mise en demeure, à l'expiration d'un délai déterminé, soit de suspendre la garantie, soit d'établir sur les déclarations des trimestres précédents la prime due et d'en poursuivre le paiement, sous réserve des pénalités prévues en cas de sinistre.

Nous examinerons dans le chapitre III ci-après la validité et la portée de ces clauses.

Déclaration des modifications.

Les conditions dans lesquelles se présente le risque au moment de la signature du contrat ne restent pas constantes. L'évolution de l'industrie, les progrès réalisés par la science qui y introduit d'incessants perfectionnements, la modernisation de l'outillage et des procédés de travail qui en sont la suite, entraînent des modifications du risque que l'assureur doit connaître car elles auront, le plus souvent, pour corollaire une aggravation de ses charges. Aussi toutes les polices stipulent-elles que tout changement apporté par l'assuré aux conditions et

1. Cass. civ. 2 mai 1923, M. Sachet, rapp. Dans le même sens, réponse du ministre à M. Bonnet de Pailleret, député, *J. O.* 6 juillet 1922.

au mode de fonctionnement de son industrie, ainsi que tous changements d'outillage, devront être préalablement déclarés.

La jurisprudence considère comme devant faire l'objet d'une déclaration préalable : par exemple, l'usage d'une nouvelle force motrice¹, une modification dans les machines-outils précédemment employées², mais non le déplacement d'un outil déjà en service³. Constituera notamment un changement dans les conditions de fonctionnement de l'entreprise, la substitution dans les carrières de la cheddite à la poudre noire de mine ou un emploi nouveau de perceuses mécaniques mues à l'air comprimé ou à l'électricité.

L'assuré se montrera prudent en faisant connaître à son assureur tout changement, si minime qu'il soit, qui serait de nature à altérer l'opinion du risque tel que les parties l'ont envisagé lors de la signature du contrat, que ce changement résulte d'une addition, d'une suppression, d'une modification dans son outillage, ou encore d'une répartition nouvelle de ses ateliers ou de son personnel qui pourrait être considérée comme un changement dans le fonctionnement de son entreprise. Pour éviter toute contestation ultérieure, il ne saurait trop exagérer la portée de l'obligation qui lui incombe.

1. Paris, 16 juillet 1912, *Vil.* 1913, 481.

2. Poitiers, 29 juillet 1914, *Vil.* 1915, 389.

3. Nancy, 11 mars 1913, *Vil.* 1915, 103. Il en serait autrement si la police précisait que la machine-outil, seule en usage dans l'établissement se trouve dans un atelier distinct où ne pénètre que le personnel chargé de son fonctionnement et numériquement désigné. Son déplacement constituerait, dans ce cas, un changement dans le fonctionnement de l'entreprise.

Quant à l'augmentation du personnel, elle ne constituera une aggravation du risque que si l'assurance est basée sur un nombre déterminé d'employés et la prime calculée en conséquence; dans ce cas seulement, une déclaration préalable sera nécessaire. Lorsque l'assurance, en effet, a été fixée à tant pour cent des salaires, l'assureur ne peut prétendre que le risque était limité par la police et que l'accroissement du nombre des employés de l'entreprise constitue une aggravation; la prime qu'il touche est d'ailleurs augmentée en proportion; il lui appartenait donc, s'il voulait limiter son risque, de stipuler un maximum au delà duquel il ne serait plus engagé¹.

Lorsque l'entreprise emploie plusieurs catégories de travailleurs, la prime est parfois calculée sur l'ensemble du personnel et non par catégorie, mais elle est toujours déterminée en fonction des risques et de l'importance de chacune de ces catégories, tels qu'ils ressortent de la proposition. L'accroissement d'un groupe peut avoir pour conséquence d'aggraver le risque et de fausser ainsi la prime. Dans ce cas, tout changement dans la répartition doit faire l'objet d'une déclaration, alors même que le nombre total des ouvriers de l'entreprise resterait le même.

Si le personnel assuré est désigné nominativement dans la police, toute mutation doit être immédiatement signalée par lettre recommandée et certaines polices stipulent que la garantie ne sera acquise en faveur

1. *Contra* : Bordeaux, 20 mai 1912, *Vil.* 1913, 227.

des remplaçants qu'à partir du jour où l'assureur en aura été avisé. La jurisprudence reconnaît en ce cas l'obligation de la déclaration¹.

Pour les remplaçants temporaires ou hebdomadaires, nécessités par la législation sur le travail, il suffira de les inscrire sur les livres de paie.

L'augmentation du taux des salaires ne peut être considérée comme une augmentation du risque que si la prime est fixée à forfait sur un salaire déterminé².

Les modifications apportées au risque, quelles que soient soient les conséquences, doivent être signalées préalablement, c'est-à-dire avant d'être effectuées, à l'assureur qui appréciera si elles entraînent ou non une aggravation de sa responsabilité.

La déclaration peut être faite par lettre recommandée mais la garantie ne sera le plus souvent acquise qu'après rédaction d'un avenant et, s'il y a aggravation, paiement d'une surprime.

L'assuré n'est pas obligé de subir l'augmentation de sa prime, pas plus que l'assureur n'est tenu d'assurer le risque nouveau. Si un accord n'intervient pas, il y a lieu à résiliation du contrat. Les primes échues ou exigibles seront acquises à l'assureur.

Certaines polices stipulent qu'au cas de refus par le souscripteur d'accepter l'augmentation, l'assureur aura

1. Cass. req. 19 janvier 1918, *D. P.* 1921. 1.92.

2. Voir : Montpellier, 9 décembre 1920, *Vil.* 1921, 187; Bordeaux, 11 avril 1922, *Vil.* 1922, 214.

droit à une indemnité équivalente à une année de prime. D'autres réservent à l'assureur seul le droit de refuser l'extension de garantie et de résilier le contrat en conservant les primes payées d'avance. Cette dernière clause, d'un caractère potestatif indéniable, est évidemment nulle. L'illégalité de la première est plus contestable mais, à notre avis, elle constitue une clause pénale qui ne saurait être valable puisque celui qui en est l'objet n'a, dans la circonstance, aucune faute à se reprocher et n'a occasionné aucun préjudice à son co-contractant. Si l'assureur ne veut pas se charger du nouveau risque, il est en droit de résilier, mais il ne peut réclamer aucune indemnité.

A côté des modifications, c'est-à-dire des transformations apportées dans le fonctionnement et l'importance de l'entreprise assurée, se placent les créations d'usines ou de chantiers. Les polices portent habituellement sur tout le personnel occupé ou qui pourra être occupé par la suite par l'assuré pour l'exécution des travaux de sa profession « dans tous ses établissements ou chantiers situés en France. » Quelle est la portée de cette clause et faut-il décider que tout nouveau chantier, toute nouvelle usine ou manufacture qui rentreront dans la profession de l'assuré, seront de plein droit compris dans l'assurance et devront faire l'objet d'une déclaration préalable ? Ce serait donner à la stipulation une extension qui n'a certainement pas été dans l'intention des parties. La clause vise seulement le cas où pour l'exercice de sa profession, l'assuré devrait s'établir dans d'au-

tres lieux que celui mentionné dans sa proposition; et par exemple, l'entrepreneur de travaux publics. Il est évident que l'exécution du contrat est subordonnée à la connaissance par l'assureur des lieux et des conditions dans lesquels s'effectue le travail garanti et qu'il n'a pas entendu assumer les risques d'accidents survenus dans un chantier qu'il aurait ignoré¹.

Elle ne concerne pas les chantiers ou établissements, indépendamment de ceux mentionnés dans la police, et que l'assuré viendrait à créer ultérieurement. Leur création n'est pas la conséquence de l'exercice de sa profession, mais une extension qu'il entend donner à son activité commerciale et qui n'était pas envisagée lors de la signature du contrat. L'assureur ne peut prétendre à l'obligation pour l'assuré de lui apporter toutes ses entreprises nouvelles, pas plus que l'assuré ne serait en droit de soutenir que la garantie portera sur tous les établissements qu'il lui plaira de fonder.

Les polices ne mentionnent d'ordinaire aucune sanction expresse et spéciale du défaut de déclaration des modifications. Mais il est de toute évidence que la garantie ne portera pas sur les modifications qui auraient été faites sans que l'assureur en ait été préalablement avisé. En cas d'accident, l'assuré en supportera toutes les conséquences et devra rembourser tous les frais occasionnés à l'assureur de ce chef, il se trouve même exposé, d'après les termes ambigus de certaines polices, à rembourser

1. Trib. civ. de la Seine, 19 mars 1921, *Rec. ass.* 1921, 202.

toutes les sommes que l'assureur a eu à payer ou à mettre en réserve pour les accidents antérieurement survenus (Voir ci-après, chapitre III).

Vérification des livres par l'assureur.

Toutes les sociétés d'assurances, y compris la Caisse nationale, stipulent expressément dans leurs contrats le droit de faire procéder par leurs agents ou représentants à la vérification des livres ou feuilles de paie qui constatent le montant du salaire de chaque ouvrier et par suite servent de base à la fixation de la prime. Mais, alors que la Caisse nationale se borne à la vérification de ces seuls livres ou feuilles de paie dont elle exige une copie certifiée conforme, en même temps qu'un relevé global qui comprend l'ensemble des salaires et appointements afférents au trimestre à régler, les polices des sociétés privées ajoutent que la vérification pourra également porter « sur les pièces de comptabilité et tous autres registres ». Il y a là une exigence contraire aux principes du droit qui ne permettent à personne, pas même à l'Etat, de surprendre les secrets des opérations industrielles ou commerciales, que l'assureur prenne toutes précautions à l'effet de contrôler l'étendue du risque qui lui a été déclaré, rien de plus juste. Mais ce contrôle doit être strictement limité au but qu'il poursuit. En aucun cas, les agents de l'assureur ne pourront donc exiger la représen-

tation de pièces qui n'auraient pas directement trait au paiement du personnel assuré; le droit de vérification ne doit pas dégénérer en abus ou vexation. L'assuré serait en droit de faire obstacle à des prétentions exagérées. Quelle que soit la sanction prévue au contrat, les tribunaux certainement se refuseraient, en cas d'abus, à la ratifier.

Il est à noter d'ailleurs que peu de polices prévoient expressément une sanction à l'obligation qu'elles imposent à ce sujet à l'assuré. Certaines toutefois stipulent une clause pénale et édictent une amende égale à la totalité des primes reçues ou dues depuis la souscription du contrat; la pénalité sera donc d'autant plus élevée que le contrat a eu de durée; elle sera en raison inverse de la gravité du manquement commis par l'assuré; celui en effet, qui fera opposition à la vérification à la veille de l'expiration de la police paiera une amende quarante fois supérieure à celle dont sera passible celui qui, au lendemain même de la signature, opposera le même refus. Une pareille clause est inadmissible et nous la considérons comme entachée de nullité. D'autres semblent vouloir, de façon détournée, englober tout obstacle apporté dans l'exercice du contrôle dans le cas de déchéance en mentionnant dans l'article qui vise ces déchéances tout manquement à l'article de la police dans lequel est inséré le droit de vérification. Nous estimons que l'assureur ne serait pas fondé à soutenir, dans ce cas, la déchéance de l'assuré, car des clauses de cette nature, exorbitante, du droit commun, doivent être expressément et claire-

ment énoncées. Le droit de l'assureur, en cas d'opposition à son contrôle, restera donc régi par les règles du droit civil : mise en demeure régulière par huissier et instance introduite, devant le tribunal, en résiliation de la police qui aura pour effet si elle est prononcée, à partir du jour de la demande et entraînera le remboursement par l'assuré de tout ce qui aura été payé à raison des accidents survenus depuis la même date.

De manière constante, la jurisprudence admet le droit de vérification au profit de l'assureur lorsqu'il s'exerce au cours du contrat¹. Mais les compagnies d'assurance entendent exercer leur contrôle sur les livres de l'assuré même après l'expiration du contrat. Quelques-unes stipulent que la vérification pourra être faite « en tout temps », expression vague qui prête à ambiguïté et sera évidemment interprétée *stricto sensu*, c'est-à-dire que le droit de vérification sera limité à la durée du contrat ; d'autres, plus explicites, insèrent dans leurs polices que la vérification s'exercera « même après la cessation de l'assurance ». Des clauses de ce genre sont-elles valables ? Elles sont encore exorbitantes du droit commun ; le contrat expiré, les obligations de chacune des parties cessent en principe d'exister. La convention cependant n'a rien d'illicite et l'assuré l'a acceptée. D'autre part, l'assureur peut avoir intérêt, au cas de sinistre, à vérifier l'exactitude des déclarations faites par l'assuré et la re-

1. Trib. civ. Périgueux, 8 fév. 1913, *J. ass.* 1914, 136 ; Paris, 14 fév. 1920. *Vil.* 1921, 111.

présentation des livres de paie présente une grande utilité. Il pourrait d'ailleurs en demander la production en justice et tirer du refus de leur production ou de leur destruction telles déductions que de droit. A notre avis, la stipulation ne doit avoir pour effet que de le dispenser de cette demande en justice et elle doit être strictement renfermée pour son application, dans les limites mêmes de l'intérêt de l'assureur; il lui appartiendra donc, en cas de refus, de son ancien assuré, d'établir que la vérification était nécessitée par un ensemble de circonstances qui lui permettaient de douter de la bonne foi de son contractant, et, la preuve faite, il aura droit à des dommages-intérêts. Tel devrait être le principe directeur. La jurisprudence à cet égard est quelque peu hésitante et l'on ne saurait induire des décisions judiciaires intervenues une règle formelle.

Les unes reconnaissent la validité du droit de vérification après l'expiration de la police; d'autres y font obstacle lorsque les faits permettent d'en supposer l'abandon par l'assureur ou avoir pour but principal, sinon de nuire, tout au moins de causer un désagrément; d'autres encore refusent de la sanctionner¹.

1. Caen, 10 avril 1909, *Vil.* 1911, 55; Caen, 18 déc. 1911, *Vil.* 1913, 218; Alger, 23 mars 1911, *Rec. ass.* 1912, 700; Bordeaux, 2 déc. 1912, *Rec. ass.* 1914, 64; trib. comm. Marseille, 17 déc. 1919, *J. ass.* 1922, 366; trib. comm. Marseille, 4 avril 1921, *G. pal. somm.* 1923, 1. Voir sur les syndicats de garantie, Cass. civ. 19 nov. 1919, *D. P.* 1921. 1.94.

Paiement de la prime.

La prime est calculée de trois manières différentes : soit à forfait invariable pendant toute la durée du contrat, soit à forfait revisable à des époques déterminées, soit à tant pour cent des salaires.

La prime forfaitaire invariable ou revisable n'est possible que pour les exploitations agricoles, pour les particuliers employant des serviteurs à gages, pour les établissements commerciaux qui emploient un personnel stable et à rémunération constante ou pour les établissements industriels qui n'occupent qu'un nombre très restreint d'ouvriers. La prime à tant pour cent des salaires est, en quelque sorte, obligatoire pour les chefs d'industrie dont le nombre des ouvriers varie chaque jour et qui paient des salaires essentiellement variables.

La prime forfaitaire est payable d'avance. Celle à tant pour cent des salaires se paie à terme échu, mais les sociétés d'assurances exigent, lors de la souscription du contrat, le versement d'une provision égale au quart de la prime annuelle (au tiers pour la Caisse nationale des assurances) et dont le montant est évalué d'après les renseignements fournis par le souscripteur dans sa proposition. La provision est revisable et les sociétés d'assurances en réclament l'augmentation lorsqu'elle n'est plus en rapport avec le nombre des ouvriers employés ou les salaires payés au cours du contrat.

Dans le calcul de la prime à tant pour cent, le salaire des apprentis et ouvriers de moins de 16 ans est fixé forfaitairement dans la police, mais plus généralement, basé sur le salaire le plus bas des ouvriers de même profession employés par l'assuré.

Les sociétés privées ne font aucune réduction pour les ouvriers dont le salaire excède 4.500 francs par an. Seule, la Caisse nationale d'assurances retronche du salaire réel, par application de l'article 2 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 5 août 1920 : les trois quarts pour les salaires de 4.500 à 15.000 francs et les sept-huitièmes pour les salaires excédant 15.000 francs par an.

Les polices des sociétés privées prévoient parfois un maximum de salaire au-dessus duquel la garantie ne joue plus : la prime ne sera donc calculée que sur ce maximum.

La prime est **quérable** ou **portable**. A défaut d'indication la jurisprudence considère que la prime est quérable par application de l'article 1274 du code civil¹. Bien que stipulée portable, elle la considère encore comme quérable si la clause manque de précision² ou si l'assureur l'a constamment fait encaisser au domicile du débiteur³ ou encore au cas de changement du lieu désigné pour le paiement par transfert du siège social ou de l'a-

1. Cass. req. 30 déc. 1919. S. 1920. 1 sup. 50.

2. Paris, 21 août 1880. *Jur. gen. ass. ter.* 11. 619.

3. Cass. req. 10 juin 1863, *D.* 1863. 1.406 ; Cass. civ. 31 janv. 1872, *D. P.* 1873. 1.86 ; Cass. civ. 8 juin 1875, *D. P.* 1875. 1.490 ; Cass. civ. 29 juil. 1878, *D. P.* 1878. 1.346 ; Cass. civ. 30 août 1880, *D. P.* 1880. 1.464 ; Cass. req. 27 déc. 1887, *D. P.* 1888. 1.384 ; Cass. req. 25 janvier 1888, *D. P.* 1888. 1.432. Cass. civ. 4 novembre 1891, *D. P.* 1892. 1.313.

gence de la société¹. Il incombe d'ailleurs à l'assureur de prouver les modifications de fait ou de droit qu'il invoque².

Certaines sociétés, pour échapper aux conséquences de la jurisprudence, stipulent que l'assuré ne pourra se prévaloir de l'encaissement habituel de la prime à son domicile, mais les tribunaux tiennent cette clause pour inopérante et interprètent souverainement les agissements de l'assureur comme une renonciation à la portabilité³.

Toutes les primes sont payables trimestriellement : la prime forfaitaire, sur présentation de la quittance sans formalité préalable ; la prime à tant pour cent des salaires, après calcul de son montant d'après la déclaration des salaires payés par l'assuré. La déclaration doit être faite dans la huitaine ordinairement de l'expiration du trimestre et la prime est payable dans la huitaine qui suit, soit les 15 janvier, avril, juillet et octobre de chaque année.

Toutes les polices stipulent qu'en cas de non paiement des primes aux dates convenues, l'assuré sera mis en demeure valablement par lettre recommandée et qu'à l'expiration d'un délai qui varie de trois à huit jours, si

1. Besançon, 16 nov. 1872. *J. ass.* 1873, 301.

2. Paris, 8 février 1877, *Rec. gén. ass. tér.* 11, 537 ; Sol. impl. trib. civil de la Seine, 10 février 1882, *ibid.* 111, 285 ; Cass. civ. 4 novembre 1891 *D. P.* 1892. 1.313.

3. Cass. req. 30 juin 1863, *D. P.* 1863, 1.407 ; Cass. civ. 31 jan. 1872, *D. P.* 1873, 1.86 ; Cass. civ. 19 octobre 1904, *D. P.* 1905, 1.91 ; Cass. 16 mai 1900. *S.* 1900, 1.485 ; Cass. civ. 19 octobre 1904. *S.* 1904, 1.485 ; Grenoble, 6 fév. 1912, *S.* 1913, 2.10.

l'assuré ne s'est pas acquitté, la police pourra être résiliée par l'envoi d'une deuxième lettre recommandée. Quelques-unes prévoient la suspension de garantie depuis le jour même de l'exigibilité; d'autres seulement après l'envoi de la lettre, la garantie ne devant reprendre effet que le lendemain du jour du paiement intégral.

La résiliation est donc facultative pour l'assureur et il pourra, s'il le préfère, poursuivre judiciairement le paiement des primes arriérées et même, en cours de poursuite, dénoncer son contrat. L'assuré restera tenu de toutes les obligations que le contrat lui impose, notamment du paiement des primes, tant que la résiliation ne lui aura pas été signifiée¹.

La garantie étant suspendue, l'assuré devra rembourser, en cas d'accident, toutes les sommes que l'assureur aurait à verser de ce chef.

En cas de résiliation, certaines sociétés privées exigent le remboursement de toutes les sommes qu'elles ont eu à déboursier ou à mettre en réserve à l'occasion du contrat (Voir ci-après chapitre III).

La mise en demeure, préalable à toute suspension de garantie ou à la résiliation, résultera, de convention expresse, d'une simple lettre recommandée². A défaut d'une stipulation spéciale, un acte d'huissier serait néces-

1. Alger 21 mars 1873, *D. P.* 1874, 2,62; Rouen 25 fév. 1880, *D. P.* 1881, 2,37.

2. Limoges 6 juillet 1892, *S.* 1896, 2,54.

saire aux termes des articles 1139 et 1230 du code civil¹.

Lorsque la prime est portable, la cour de cassation décide, qu'en l'absence de toute clause, la suspension de garantie sera justifiée par le seul fait du défaut de paiement au terme fixé².

Lorsqu'au contraire la prime est quérable, l'assureur doit justifier, en outre de la mise en demeure, de la présentation de la quittance au domicile du débiteur³. Si les paiements étaient faits habituellement par un tiers, l'assureur qui les a acceptés sans réserves, doit être considéré comme ayant également accepté le tiers pour son débiteur et il devra, par suite, pour que les sanctions prévues produisent leur effet, lui adresser une mise en demeure, en même temps qu'au débiteur principal⁴.

La mise en demeure doit être expresse; elle doit contenir l'intimation d'avoir à payer dans le délai fixé et l'indication que, faute d'obtempérer, la garantie sera suspendue dans les conditions de la police⁵.

L'assureur justifie de façon suffisante de l'envoi des lettres recommandées et de leur contenu par la production de ses copie-lettres et des récépissés de la poste et il importe peu que l'assuré ait refusé de les recevoir.

1. Cass. civ. 26 juillet 1878, *D. P.* 1878. 1.364; Cass. civ. 24 novembre 1875, *D. P.* 1876. 1.363; Rouen 25 fév. 1880, *D. P.* 1881. 2.27; Paris, 2 mars 1893, *D. P.* 1893. 2.256.

2. Cass. civ. 20 avril 1887, *S.* 187. 1.381; Cass. civ. 1^{er} déc. 1880, *S.* 1881. 1-252.

3. Cass. req. 30 déc. 1919, *G. trib.* 1920. 1.65; Paris, 29 juin 1895, *S.* 1899. 2.76. Voir cass. civ. 8 juin 1875, *S.* 1875. 1.423; Cass. civ. 16 mai 1900, *S.* 1900. 1.485; Paris, 29 juin 1895 *S.* 1899. 2.67.

4. Paris 29 juin 1895, précité.

5. Dijon 21 mars 1873, *D. P.* 1874. 2.62; Rouen 25 février 1880, *D. P.* 1881. 2.27.

Tout ce qui précède s'applique également au non-paiement du supplément de provision que les sociétés d'assurances peuvent réclamer lorsque le personnel prévu dans la police est augmenté.

La provision est affectée jusqu'à due concurrence au paiement de la dernière prime, quand le contrat prendra fin pour quelque cause que ce soit; l'excédent, s'il y a lieu, est remboursé à l'assuré.

Elle n'est pas productive d'intérêt.

Déclaration des accidents.

L'article 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 22 mars 1902, prescrit, sous peine d'amende, aux chefs d'entreprises ou à leurs préposés de déclarer, dans les 48 heures, non compris les dimanches ou jours fériés, à la mairie du lieu où il s'est produit, tout accident ayant occasionné une incapacité de travail. Le maire en dresse procès-verbal et délivre récépissé.

La déclaration indique : les nom, qualité et adresse du chef de l'entreprise, le lieu précis, l'heure et la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit, la nature des blessures, les noms et adresses des témoins.

Dans les quatre jours qui suivent l'accident, si la victime n'a pas repris son travail, le chef d'entreprise dépose à la mairie, qui lui en donne récépissé, un certificat

du médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Dans les 24 heures qui suivent le dépôt du certificat et au plus tard dans les cinq jours qui suivent la déclaration, le maire transmet au juge de paix du canton son procès-verbal et les pièces. Lorsque la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente de travail, le juge de paix procède à une enquête. Il peut ordonner une expertise. L'enquête est faite en présence des intéressés; elle serait nulle si le chef d'entreprise n'avait pas été convoqué, mais cette nullité n'étant pas d'ordre public, sera couverte si elle n'est pas proposée avant toute défense au fond¹.

La déclaration d'accident n'implique de la part du chef d'entreprise aucune reconnaissance de sa responsabilité²: elle n'est que l'exécution d'une prescription légale sanctionnée par une amende.

Pour les accidents réputés d'abord insignifiants, la déclaration devra être faite dans les 48 heures de l'interruption du travail qui s'en sera ultérieurement suivie³.

Les frais du certificat médical sont à la charge du patron⁴. En cas de refus des médecins de fournir ce certificat, le juge de paix devra en commettre un d'office⁵.

1. Avis Com. Cons. des ass. 7 février 1900, *D. P.* 1900, 4-20.

2. Cass. req. 9 déc. 1902, *D. P.* 1904, 1.515.

3. Cass. req. 15 mars 1910, *D. P.* 1911, 1.196.

4. Avis. Com. cons. des ass. 28 nov. 1900, *D. P.* 1901. Sachet, *Traité théor. et prat. des ass.* 6^e éd., tome 1 n° 973.

5. Cass. req. 2 mars 1914, *D. P.* 1917, 1.1. Avis com. cons. des ass 31 mai 1899, *D. P.* 1900, 4.20.

Telles sont les obligations légales de tout chef d'entreprise. S'il est assuré, il doit s'y conformer d'autant plus strictement que l'assureur pourrait se prévaloir de leur inexécution et en tirer argument contre lui. D'autre part, le paiement des indemnités de toute nature qui résulteront de l'accident survenu incombant à l'assureur, il est indispensable que celui-ci soit exactement informé de l'événement qui met en jeu sa responsabilité. Aussi, toutes les polices stipulent-elles que l'assuré devra, dans un délai fixé, qui varie de trois à huit jours, faire parvenir à la compagnie d'assurances une copie conforme de la déclaration et du certificat médical remis au maire et donner, en outre, tous les renseignements qu'elle croira devoir lui demander sur les causes et les suites de l'accident. L'obligation est imposée sous peine de déchéance¹. Cette conséquence d'un défaut de déclaration de l'accident découle d'ailleurs de la nature même du contrat. Elle n'aurait pas besoin d'être expressément stipulée et les polices de la Caisse nationale d'assurances ne la prévoient pas, s'en rapportant aux règles indiscutables du droit commun².

La déchéance toutefois ne sera pas encourue si l'assuré s'est trouvé dans l'impossibilité de faire la déclaration, soit par ignorance de l'accident, soit par suite

1. Trib. comm. de la Seine 19 fév. 1914, *J. ass.* 1915, 52; trib. comm. de la Seine 17 janv. 1907, *Vil.* 1907-1908, 36; trib. civ. de la Seine, 6 février 1920, *Vil.* 1921, 121.

2. La plupart des compagnies d'assurances délivrent à leurs assurés des carnets contenant des modèles de déclarations, en double exemplaire, l'un destiné à la mairie, l'autre devant être adressé à la compagnie elle-même.

d'un empêchement absolu¹. La jurisprudence a même, admis qu'une déclaration tardive ne pouvait donner lieu aux sanctions prévues, lorsque la blessure était en apparence insignifiante et ne paraissait devoir entraîner aucune suite².

La conséquence du défaut de déclaration ou d'une déclaration tardive sera de dégager l'assureur de toute responsabilité, vis-à-vis de l'assuré, dérivant de l'accident non déclaré. Mais l'assureur pourra-t-il exiger le remboursement de tout ce qu'il aura déboursé ou mis en réserve pour les accidents survenus antérieurement ? Nous ne le pensons pas et nous estimons que l'omission ou le retard n'aura d'autre effet que de priver l'assuré du bénéfice de l'assurance à l'égard du seul accident envisagé³. (Voir ci-après chapitre III).

Direction des procès.

Tenu du paiement de toutes les indemnités dues à l'accidenté, il est naturel que l'assureur entende être mis au courant de toutes les suites de l'accident, de toutes les phases de la procédure dans l'instance qui sera intentée.

1. Cass. req. 31 déc. 1919, *D. P.* 1921. 1.96. Voir cass. req. 20 déc. 1917, *Rec. ass.* 1918, 365.

2. Cass. req. 19 avril 1920, *D. P.* 1920. 1.98 et note.

3. Trib. civ. de la Seine 12 janv. 1918, *Rec. ass.* 1919, 416. Voir sur le principe : Cass. civ. 15 déc. 1909, *Rec. ass.* 1910, 178.

La Caisse nationale d'assurances et certaines sociétés privées précisent dans leurs polices qu'elles auront seules la direction des procès, que la désignation des avoués et avocats sera faite à leur choix. De façon générale, toutes imposent à l'assuré l'obligation de transmettre dans un délai très court, tous avis, lettres, sommations, citations et pièces quelconques qui lui seraient adressées ou signifiées, ainsi qu'à ses préposés, à l'occasion des accidents. Elles interdisent tout règlement amiable. Le tout encore est prescrit à peine de déchéance et la jurisprudence ratifie cette clause¹ à moins que le défaut de transmission ne soit dû à un empêchement majeur².

C'est sous le nom de l'assuré que l'assureur comparait à l'enquête et devant le juge de paix. Il peut être directement mis en cause dans l'instance introduite devant le tribunal par la victime de l'accident ou appelé en garantie par son contractant³. Il ne sera convoqué personnellement que dans le cas prévu par l'article 16 de la loi du 9 avril 1918, modifié par celle du 31 mars 1905, et l'ordonnance du président en conciliation ou le jugement du tribunal prononcera sa substitution au chef d'entreprise⁴.

1. Voir notamment : Lyon, 16 juillet 1914, *Vil.* 1917, 277; Paris, 18 déc. 1918, *Vil.* 1919, 292; 5 fév. 1910, *Vil.* 1921, 17; 7 juil. 1919, *Vi.* 1919, 294; Cass. req. 19 avril 1920, *D. P.* 1921. 1.98.

2. Grenoble, 4 janv. 1910, *D. P.* 1912, 2.12; Caen, 8 fév. 1911. *D. P.* 1913, 5.17; Douai, 9 mars 1919, *Vil.* 1912, 130; Paris 14 mars 1912, *Vil.* 1913, 273; Lyon, 30 mai 1912, *Vil.* 1913, 136; Douai 16 février 1914. *Vil.* 1915, 103.

3. Voir ci-dessus, 3^e partie, chapitre I : particularités du contrat d'assurance.

4. La Caisse nationale d'assurances interdit au souscripteur de la mettre en cause ou de l'appeler en garantie, sous peine d'avoir à suppor-

L'assuré doit donc s'abstenir prudemment de s'immiscer dans la procédure, d'entraver les moyens de défense proposés par l'assureur. Son rôle doit être purement passif et il s'exposerait, en en sortant, à supporter toutes les conséquences de l'accident garanti et à voir même prononcer sa déchéance. Il n'a qu'à transmettre les pièces qu'il recevra : avis d'enquête en justice de paix, convocation à une expertise, convocation en conciliation, assignation en constitution de rente, citation en paiement de l'indemnité journalière, signification de jugements, commandements, actes d'appel, etc... Par-dessus tout, il évitera d'entrer en pourparlers avec la victime de l'accident ou ses ayants-droit en vue d'un arrangement amiable. Certaines sociétés stipulent cependant que si leurs agents n'assistent pas à l'enquête devant le juge de paix, l'assuré devra suivre au mieux cette enquête soit par lui-même, soit par son représentant. L'assuré serait bien avisé de ne pas outrepasser cette obligation qui lui est imposée à titre exceptionnel.

La déclaration des accidents et la transmission des pièces peuvent être faites soit au siège social de l'assureur, soit à son agence de la localité.

Toute déclaration ou remise de pièces à un courtier n'aurait aucune valeur et l'assureur pourrait la considérer comme inexistante, si elle ne lui avait pas été remise dans les délais prévus par la police.

ter les honoraires, frais de justice et autres qu'elle aura déboursés à cette occasion (Voir ci-dessus, chapitre I).

La victime d'un accident n'a, en principe, aucune action contre l'assureur de son patron; il ne peut donc s'adresser à lui pour obtenir le règlement des indemnités qui lui sont dues et ne lui auraient pas été versées¹. La jurisprudence a cependant admis le recours de la victime contre une compagnie d'assurance après faillite du chef d'entreprise; mais, dans l'espèce, la compagnie avait déjà effectué certains paiements d'avance et le jugement soumis à la censure de la cour suprême avait vu là une reconnaissance formelle de dette. On ne peut adopter cette décision comme une solution de principe².

Rien n'empêche d'ailleurs la victime d'exercer, comme l'article 1166 du Code civil lui en donne le droit, l'action de son débiteur, c'est-à-dire son patron, contre l'assureur. Mais il ne jouira pas, dans ce cas, du bénéfice de la clause de non-opposabilité des déchéances et il sera soumis à toutes les exceptions qui pourraient être opposées à l'assuré lui-même³.

Le chef d'entreprise assigné devant le juge de paix par son ouvrier accidenté, ne sera pas admis à appeler son assureur en garantie. La substitution, prévue dans l'article 16 de la loi de 1898 et qui autorise la mise en cause de l'assureur en conciliation ou devant le tribunal, n'est prononcée que pour le paiement des rentes et pensions, dont le juge de paix n'a pas à connaître. D'autre

1. Cass. civ. 19 oct. 1908, *S.* 1910. 1.443; Cass. req. 5 janvier. 1910, *D. P.* 1910. 1.157; trib. civ. de la Seine, 4 nov. 1911, *S.* 1912. 2.61; Caen, 27 mai 1913, *G. pat.* 1913. 2.462.

2. Cass. civ. 22 mai 1922, inédit, sur jug. trib. civ. Gannat.

3. Cass. civ. 10 juillet 1876, *D. P.* 1867. 1.344. Dijon, 26 janvier 1870, *D.* 1871, 2-46.

part, l'action de la victime a sa source dans la loi de 1898, tandis que l'action du chef d'entreprise dérive de son contrat d'assurance. N'ayant pas la même cause, ces deux créances donnent lieu à deux actions distinctes et séparées¹.

Avances aux victimes d'accidents.

La victime d'un accident du travail a droit, en principe, à une indemnité journalière jusqu'à la consolidation de la blessure et le chef d'entreprise est tenu en outre, des frais d'hospitalisation, des frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires.

Indemnité temporaire. — L'indemnité temporaire ou journalière est égale à la moitié du salaire touché dans la journée même de l'accident, alors même qu'il correspondrait à un salaire excédant 4.500 francs par an².

Dans le cas de salaire variable, on doit prendre pour base du calcul de l'indemnité journalière le salaire moyen des journées de travail pendant le mois qui a précédé³. Deux demi-journées doivent être comptées pour une

1. Voir Besançon, 2 juillet 1902, *D.* 1906, 2.404, notes 8 et 9.

2. Cass. req. 3 déc. 1901, *D. P.* 1902, 1.381; Cass. civ. 23 juillet, 1912, *D. P.* 1913, 5.31.

3. Cass. civ. 29 juillet 1907, *D. P.* 1911, 1.134; Cass. civ. 16 fév. 1910, *ibid.*; Cass. civ. 24 fév. 1913, *D. P.* 1913, 5.45.

journée entière¹. Le salaire des ouvriers à l'heure est un salaire variable². Si pendant le mois qui a précédé l'accident, l'ouvrier n'a fait qu'une seule journée de travail, le salaire moyen se confond avec celui touché au moment de l'accident³. L'ouvrier a droit à son plein salaire pour le jour de l'accident⁴, à moins qu'il ne soit payé à l'heure⁵.

Si l'incapacité a duré dix jours ou moins de dix jours, il n'est dû aucune indemnité pour les quatre premiers jours. Si elle a duré plus de dix jours, l'indemnité est due à compter du lendemain de l'accident⁶.

Elle est due aussi bien pour les dimanches et jours fériés que pour les autres jours, et jusqu'à la guérison ou plutôt jusqu'à la consolidation de la blessure.

Elle peut être suspendue par le juge de paix si la victime refuse de se laisser visiter par le médecin que le patron a chargé de surveiller le traitement.

Elle ne doit pas être allouée pour la période pendant laquelle l'ouvrier a repris passagèrement son travail et touché son plein salaire⁷ ou pendant laquelle il a été mobilisé⁸.

L'ouvrier mineur de seize ans n'a droit qu'à la moitié

1. Cass. civ. 22 mai 1912 (sol. simp.) *D. P.* 1913. 1.387.

2. Cass. req. 21 janv. 1914, *D. P.* 1917. 1.1; Cass. civ. 16 mars 1915, *ibid.*

3. Cass. civ. 4 juillet 1916, *D. P.* 1917. 1.1.

4. Avis com. cons. des ass. 19 déc. 1900, *D. P.* 1901. 4. 83.84; Cass. civ. 25 nov. 1912, *D. P.* 1913. 5.48; Cass. civ. 16 fév. 1910, *D. P.* 1911. 1.133.

5. Cass. civ. 25 nov. 1912, *D. P.* 1913. 5.48.

6. Cass. civ. 16 fév. 1910, *D. P.* 1911. 1.133.

7. Dijon, 3 juil. 1900, *D. P.* 1901. 2.250.

8. Trib. paix, Noisy-le-Sec, 28 juil. 1915, *D. P.* 1916. 2.100.

de son salaire effectif; la règle posée dans l'article 8 de la loi de 1898 ne s'applique pas à l'indemnité temporaire.

Mais si la victime est un apprenti, qu'il touche ou non une rémunération, l'indemnité à allouer est égale à la moitié du salaire le plus bas payé aux ouvriers valides de même catégorie employés dans l'établissement ou, à défaut, dans les établissements similaires de la localité ou du voisinage¹. L'apprenti pourra donc se voir allouer une indemnité journalière supérieure au montant de son salaire effectif².

La qualité d'apprenti dépend du contrat de travail et le paiement d'un salaire n'est pas incompatible avec le contrat d'apprentissage³. L'apprenti continuera à être considéré comme tel, même s'il effectue provisoirement un travail d'ouvrier et encore bien qu'il ait dépassé l'âge de 16 ans⁴. Il sera au contraire traité comme ouvrier, et non comme apprenti, malgré la dénomination qui lui a été donnée dans son livret, s'il appert des circonstances qu'il était employé à ce titre⁵. Les juges ont sur ce point un pouvoir souverain d'appréciation.

L'indemnité temporaire est acquittée aux époques usitées pour le paiement des salaires dans l'entreprise à laquelle appartenait la victime⁶. Toutefois l'intervalle entre deux paiements ne peut pas dépasser seize jours.

1. Voir ci-après chapitre III, ce qu'il faut entendre par ces termes.

2. Rennes, 4 nov. 1901, *D. P.* 1909, 1,445; Cass. civ. 22 décembre 1909, *D. P.* 1911, 1,221; Cass. civ. 27 juin 1912, *D. P.* 1913, 5,24.

3. Cass. civ. 23 juil. 1912, *D. P.* 1913, 5,31; Cass. req. 16 juil. 1913, *D. P.* 1911 1,221; Cass. civ. 27 juin 1912, *D. P.* 1913, 5,45.

4. Limoges, 16 juil. 1901, *D. P.* 1909, 2,307.

5. Cass. civ. 5 mars 1907, *D. P.* 1909, 1,144; Douai 14 juin 1911, *D. P.* 1915, 5,10.

6. Trib. paix Paris, 6 déc. 1899, *D.* 1900, 2,73.

L'indemnité temporaire est insaisissable, mais seulement en vertu de l'article 581 du code de procédure civile et non de la loi de 1898. La loi du 12 janvier 1895 sur la saisie-arrêt des salaires ne lui est pas applicable.

Frais de maladie. — Les frais médicaux et pharmaceutiques sont considérés comme des accessoires de l'indemnité temporaire; ils sont dus pendant tout le temps que celle-ci doit être payée¹. Ces frais comprennent : les honoraires du médecin et le coût des médicaments, les frais de traitement de toute sorte, électrothérapiques ou autres, des opérations chirurgicales de tous les degrés, de massages, de bains lorsqu'ils sont ordonnés par le médecin traitant². Les soins donnés par des spécialistes, dentistes ou oculistes³, les frais des appareils orthopédiques ou autres, s'ils ont été prescrits en vue d'amener la guérison et non en vue d'une simple commodité⁴. Ils ne comprennent pas les frais accessoires, indépendants du traitement curatif, tels que ceux de location de voitures nécessitées par les voyages d'un ouvrier entre sa résidence et un établissement thérapeutique, alors surtout qu'il a refusé de se faire hospitaliser⁵.

1. Cass. req. 26 octobre 1903, *D.* 1904. 1.510. Sachet, *Théor. et prat. des ass.* 6^e éd. tome I, n° 605.

2. Cass. civ. 16 mai 1911, *D. P.* 1913. 5.13. Sachet, *op. cit.* 6^e éd. tome I, n° 605 et suivants.

3. Trib. paix Courbevoie, 8 mai 1900, *D. P.* 102. 2.68; trib. paix, Saint-Amand 5 déc. 1908, *D. P.* 1909. 2.357.

4. Cass. req. 19 juillet. 1907, *D. P.* 1907. 1.332.

5. Même arrêt. Voir Sachet, *op. cit.* tome I, n° 611.

L'ouvrier est autorisé à s'adresser à un médecin ou à un pharmacien de son choix et il est interdit au patron, sous peine d'amende, de porter atteinte à ce droit par menace quelconque. Le patron a seulement le droit de surveiller le traitement. La loi lui permet de demander au juge de paix de désigner un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime qui doit se laisser visiter par lui une fois par semaine en présence du médecin traitant prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée. Si la victime refuse de se prêter à cette visite le juge de paix décide après l'avoir convoqué, que le paiement de l'indemnité temporaire est suspendu².

En cas de contestation sur le point de savoir si la victime peut reprendre le travail, le patron requiert du juge de paix une expertise médicale qui devra avoir lieu dans les cinq jours.

La somme jusqu'à concurrence de laquelle le chef d'entreprise peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques est fixée par le juge de paix conformément à un tarif établi par le ministre du travail après avis d'une commission spéciale, et qui ne peut être modifié qu'à intervalles de six mois. En conséquence, le patron n'aura à payer que suivant ce tarif le médecin traitant, même spécialiste, qui aurait été choix par l'ouvrier³.

Le médecin qui a donné ses soins à la victime d'un accident ne peut réclamer d'autres honoraires que ceux prévus dans le tarif; il exercera son action contre le pa-

2. Voir Cass. req. 30 déc. 1912, *D. P.* 1913. 5.44

3. Cass. req. 21 déc. 1909, *D. P.* 1911. 1.135.

tron ou, en vertu de l'article 1166 du code civil, contre l'assureur¹, même avant la fin du traitement².

Le pharmacien jouit des mêmes droits.

Indépendamment de l'indemnité journalière du demi-salaire et jusqu'au jour de la consolidation de la blessure, la victime de l'accident qui a été hospitalisée, a droit aux frais d'hospitalisation, qui sont des frais médicaux et pharmaceutiques, dans la limite du tarif maximum de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, augmenté de 30 pour cent³. Ce tarif toutefois ne vise que les établissements publics.

Si l'ouvrier a choisi une clinique privée pour s'y faire soigner, le patron n'aura à payer que les frais d'hospitalisation prévus au tarif; l'ouvrier sera tenu du surplus⁴.

Si au contraire c'est le patron qui a choisi cet établissement privé, il paiera entièrement les frais qui lui seront réclamés.

En cas d'accident mortel, le patron doit, à concurrence de 200 francs, le remboursement des frais funéraires, comprenant la levée, transport et sépulture du corps, les droits dus au ministre du culte, les frais de faire-part, etc...

1. Cass. civ. 31 déc. 1917, *D. P.* 1920. Cass. civ. 3 avril 1913, *D. P.* 1917. 1.1., trib. civ. Seine 4 nov. 1911; *S.* 1912. 2.61.

2. Cass. civ. 10 juillet. 1918, *D. P.* 1920. 1.120.

3. Cass. civ. 29 nov. 1911, *D. P.* 1913. 5.13

4. Voir *D. P.* 1909; 2.357, note 1, Trib. paix Saint-Amand, 5 déc. 1908. *ibid.* Sur les frais dus à un hôtelier qui aurait recueilli la victime, voir Cass. req. 28 février 1910. *D. P.* 1911. 1.137 et dissertation de M. Dupuich.

Sauf pour les frais funéraires, le patron peut se décharger des obligations ci-dessus spécifiées en affiliant ses ouvriers à une société de secours mutuels dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 de la loi de 1898.

Les demandes en paiement de l'indemnité journalière sont portées devant le juge de paix du canton où l'accident s'est produit, seul compétent pour en déterminer le montant, à quelque chiffre qu'il s'élève¹. Sa décision, sauf le cas de compétence, n'est susceptible ni d'opposition, ni d'appel², mais seulement d'un pourvoi en cassation pour violation de la loi.

Mais lorsqu'une partie soutient, avec un certificat médical à l'appui, que l'incapacité de la victime sera permanente, le juge de paix doit se dessaisir au profit du président du tribunal, qui a seul qualité désormais pour déterminer le jour où prendra fin le service de l'indemnité journalière et qui pourra substituer à cette indemnité une provision d'un chiffre inférieur³. Ce dessaisissement prononcé est définitif et le juge de paix ne recouvrerait pas sa compétence, même si le tribunal estimait

1. Cass. civ. 15 nov. 1913, 26 déc. 1911, 10 et 24 janv. 1912, *D. P.* 1913, 1.348.

2. Cass. civ. 10 juill. 1911, *D. P.* 1912, 5.15; Cass. civ. 24 fév. 1913, *D. P.* 1913, 5.44.

3. Cass. civ. cinq arrêts *D. P.* 1913, 1.348; Cass. civ. 24 fév. 1913, *D. P.* 1914, 1.77.

Il est généralement admis que le juge de paix, avant de se dessaisir, doit faire l'évaluation du demi-salaire à allouer à la victime et même condamner le chef d'entreprise à payer à l'ouvrier l'indemnité journalière ainsi déterminée, mais sans se prononcer sur la date à laquelle elle cessera d'être due. En ce sens : Cass. civ. 8 juillet 1918 et 22 déc. 1920, *D. P.* 1921, 1.81.

ensuite que l'incapacité n'a pas un caractère permanent ¹. Par contre, si les parties s'étaient directement adressées au tribunal qui estimerait que l'incapacité n'est que temporaire, l'affaire devait être renvoyée au juge de paix².

Dans tous les cas, le juge de paix reste seul compétent pour fixer le chiffre du salaire touché par la victime au jour de l'accident et, par suite, l'indemnité journalière et il ne peut surseoir à cette condamnation, même si le président où le tribunal est déjà saisi d'une demande de rente³.

Le juge de paix statue encore en dernier ressort sur les frais funéraires, quelqu'en soit le chiffre.

Il connaît des demandes relatives au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, jusqu'à 300 frs. en dernier ressort, et au delà à charge d'appel dans la quinzaine de la décision. Il en est de même des demandes relatives aux frais d'hospitalisation.

Cependant le tribunal saisi, à l'occasion d'un même accident, d'une demande de rente et d'une demande en paiement ou en remboursement de frais médicaux et pharmaceutiques, doit statuer sur l'une et sur l'autre, en raison des principes de la connexité auxquels il n'a été dérogé par la loi de 1898 qu'en ce qui concerne l'indemnité journalière⁴.

1. Cass. civ. 6 juillet. 1908, *D. P.* 1909. 1.137 ; Cass. civ. 24 janvier 1912, *D. P.* 1913. 1.348.

2. Cass. civ. 15 nov. et 13 déc. 1911, *D. P.* 1913. 1.348.

3. Cass. civ. 10 janv. 1912, 24 janv. 1912, *D. P.* 1913. 1.348.

4. Cass. civ. 17 déc. 1912, *D. P.* 1913. 1.348. Sachet, *op. cit.* tome II, n° 1199 bis.

L'action en paiement de l'indemnité journalière ou en remboursement des frais médicaux et autres se prescrit par un an à partir du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête par le juge de paix. Cette prescription est d'ordre public¹. Elle est interrompue par la réclamation du créancier ou la reconnaissance du débiteur (Voir chapitre III ci-après).

Si la police d'assurance porte sur tous les risques d'accidents du travail et n'est pas restreinte aux seuls cas d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, tous les paiements effectués par l'assuré pour frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires, de même que l'indemnité journalière, lui seront remboursés par l'assureur dans les conditions prévues dans le contrat.

Si, au contraire, l'assurance ne porte que sur les seuls accidents ayant occasionné la mort ou une incapacité permanente, totale ou partielle, tous ces frais resteront à la charge exclusive du chef d'industrie lorsque l'accident n'a entraîné qu'une incapacité de travail temporaire.

Les polices des compagnies privées stipulent, en général, que le paiement de l'indemnité du demi-salaire ne pourra être effectué qu'après autorisation de la direction de la compagnie; le paiement des frais médicaux et autres le sera donc sans autorisation préalable².

1. Tribunal civil de la Seine, 9 janv. 1911, *D. P.* 1913, 5, 15.

2. La Caisse nationale des assurances laisse à ses assurés l'entière responsabilité de tous les paiements à effectuer jusqu'à la consolidation.

La clause d'autorisation préalable a pour but d'éviter toute discussion ultérieure; elle doit donc être interprétée libéralement et l'assureur ne serait pas fondé à refuser le remboursement du demi-salaire qui aurait été payé par l'assuré conformément aux dispositions de la loi, interprétées par la jurisprudence. Il arrive souvent que les compagnies d'assurances désignent dans les grands centres un médecin et un pharmacien de leur choix, l'assuré devra inviter l'accidenté à s'adresser à eux; si celui-ci défère à l'invitation, il laissera à l'assureur le soin de régler leurs honoraires ou factures¹. Ce n'est que si la victime de l'accident choisit un autre médecin ou pharmacien qu'il réglera lui-même les notes; il fera bien néanmoins de ne le faire qu'après en avoir avisé l'assureur, afin éviter toute contestation.

Dans tout ce qui précède, nous avons supposé une assurance portant sur la totalité des risques : il se peut que la police ne prévoie qu'une assurance proportionnelle, limitée à tant pour cent des risques. Il va de soi que l'assureur ne sera tenu au remboursement que dans la proportion indiquée au contrat, le surplus restant à la charge de l'assuré.

Frais judiciaires. — Les frais judiciaires sont à la charge du chef d'entreprise d'une façon absolue jusqu'à l'ordonnance du président en conciliation. Il aura

1. Les honoraires des médecins agréés par les sociétés d'assurances sont réglés d'après les conventions intervenues et ne sont pas soumis à la loi de 1898.

également à supporter tous ceux exposés devant le tribunal ou la cour d'appel, s'il succombe dans l'instance. Les compagnies sont accoutumées de payer directement ces frais judiciaires et ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'assuré aurait à en effectuer l'avance.

Règles spéciales aux exploitations agricoles. — Tous les principes qui régissent le paiement de l'indemnité temporaire et des frais de maladie dus aux victimes d'accidents du travail dans les entreprises industrielles ou commerciales seront applicables aux accidents du même genre survenus dans les exploitations agricoles à partir de la mise en vigueur de la loi du 15 décembre 1922, soit le 1^{er} septembre 1924¹.

Seule diffère l'évaluation du salaire quotidien qui sert de base à la détermination de l'indemnité temporaire.

Lorsque le salaire réel peut être établi, l'indemnité journalière est égale à la moitié de ce salaire au jour de l'accident.

Si le salaire est variable, elle reste encore égale à la moitié du salaire que devait toucher la victime le jour de l'accident, mais elle ne restera telle que pour le temps que la victime devait travailler dans l'exploitation, aux termes de son engagement. A l'expiration de cette

1. Par dérogation aux dispositions de la loi de 1898, les ouvriers étrangers victimes d'accidents dans les exploitations agricoles, qui ne résident pas ou cessent de résider sur le territoire français ne reçoivent pas, sauf clauses contraires de traités internationaux, d'indemnité journalière (article 10 de la loi du 15 décembre 1922).

période, elle sera fixée dans des conditions particulières, indiquées dans la nouvelle loi.

La loi du 15 décembre 1922 prescrit qu'il sera dressé, dans chaque département, par le préfet, un tableau indiquant le salaire, par catégories de travailleurs, des ouvriers agricoles. Ce salaire est établi, après avis de la Commission départementale du travail ou, à défaut, du Conseil général, après enquête suivie notamment auprès des chambres d'agriculture, des offices et des syndicats agricoles, ouvriers et patronaux, d'après le salaire moyen annuel pratiqué, pour chaque catégorie, dans le département. Le tableau pourra même être dressé par région agricole, si le salaire n'était pas le même pour chaque catégorie dans le département.

En outre du salaire en espèces, l'indemnité temporaire comprend la moitié des rémunérations en nature dont bénéficiait l'ouvrier agricole victime d'accident. Mais pour ces dernières, contrairement aux prescriptions de la loi de 1898 qui laisse aux tribunaux, en cas de contestation, le soin d'évaluer ces rémunérations accessoires (logement, nourriture, etc..) La loi de 1922 en fixe uniformément le quantum. A moins de stipulation contraire élevant le chiffre de sa quotité, l'équivalent en espèces des rémunérations en nature sera fixé par le préfet d'après leur valeur moyenne dans le département, dans un tableau dressé dans les mêmes formes et conditions que celui prévu pour l'évaluation des salaires annuels.

Si la victime n'est pas salariée, l'indemnité journalière est calculée, comme au cas de salaire variable, après expiration de la durée de l'engagement.

Pour les exploitants non salariés, c'est-à-dire les assujettis volontaires, l'indemnité journalière est calculée sur la base du gain annuel qu'ils ont déclaré au moment où ils ont contracté assurance.

Règles spéciales aux maladies professionnelles. — Les deux tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919 spécifient les travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine ou mercurielle des ouvriers. Ils fixent à un an le délai de responsabilité des chefs d'industrie à l'égard des maladies engendrées par cette intoxication.

Les employeurs dans les établissements desquels se pratiquent les travaux spécifiés restent donc responsables, pendant un an, après que l'ouvrier les aura quittés, des suites des maladies qui auraient été causées par les travaux auxquels cet ouvrier était occupé chez eux. Toutefois, suivant le deuxième alinéa de l'article 3 de la loi, leur responsabilité « va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité ». Si, à ce moment, ajoute le troisième alinéa, l'ouvrier travaille dans une entreprise « également classée dans les exploitations correspondantes à la dite maladie », son nouvel employeur n'est responsable que pour « le surplus de l'indemnité fixée par la loi de 1898 ». La diminution de la responsabilité du premier employeur étant en proportion du temps écoulé depuis la sortie de l'ouvrier et ne pouvant se pro-

longer au-delà de 365 jours, il faut donc en déduire qu'elle décroîtra chaque jour d'un trois cent soixante-cinquième.

Ces règles, posées dans la loi du 26 octobre 1919, abusissent, si on les interprète à la lettre, à des injustices que le législateur n'a certainement pas prévues. Plusieurs hypothèses sont, en effet, à envisager.

1^o L'ouvrier, après avoir quitté une exploitation visée par la loi, travaille dans un établissement ne présentant aucun risque de maladie professionnelle ou chômage pendant un certain temps; une maladie résultant d'une intoxication causée de toute évidence par ses anciens travaux, survient, supposons le 200^e jour après. Mieux encore, après avoir quitté une exploitation exposée aux risques d'intoxication saturnine, l'ouvrier entre dans un établissement susceptible d'occasionner une stomatite ou une cachexie mercurielle; le 200^e jour, il est atteint d'une paralysie saturnine contractée, de toute évidence encore, dans le premier établissement. Aux termes du deuxième alinéa de l'article 3, la responsabilité du premier employeur a déchu de 200/365^e; comme le second employeur n'a aucune responsabilité, faut-il en conclure que l'ouvrier n'aura droit qu'aux 165/365^{es} de l'indemnité prévue par la loi de 1898?

Ce serait une atteinte si grave aux principes inflexibles posés par le législateur de 1898 qui a voulu que l'ouvrier, victime d'un accident du travail, touche toujours, hormis les seuls cas de faute intentionnelle ou inexcusable, l'indemnité forfaitaire qu'il a fixée, que cette solution

parait devoir être repoussée. Il est permis d'ailleurs de soutenir, en s'appuyant sur les mots : « si à ce moment » que la loi de 1919 n'a entendu diminuer la responsabilité du premier employeur que tout autant qu'il a pu la faire peser sur un nouvel employeur et, qu'à défaut de ce nouvel employeur, le premier restera tenu du paiement intégral des indemnités à allouer.

2^o L'ouvrier après avoir quitté un établissement susceptible de causer une maladie professionnelle, entre, après avoir chômé ou travaillé dans des exploitations non spécifiées, le 361^e jour après son départ, dans un établissement de même catégorie que le premier. Le lendemain, il est atteint d'une maladie reconnue professionnelle. Le texte de la loi de 1919 est formel ; le premier employeur ne sera tenu qu'aux 4/365^{es} de l'indemnité et le second, bien qu'il apparaisse que la maladie n'ait pu survenir aussi subitement à la suite de travaux exécutés chez lui pendant un seul jour, devra payer le surplus, soit les 361/365^e de l'indemnité. L'injustice est flagrante.

3^o L'ouvrier, après avoir quitté un établissement susceptible de causer une maladie professionnelle, travaille successivement dans des exploitations de même catégorie et chôme à divers intervalles. S'il tombe malade, alors même qu'aucun doute n'existerait sur l'établissement qui aurait été la cause de sa maladie, l'indemnité à allouer doit être répartie entre ses divers employeurs. Pour le dernier, la question est résolue par le troisième alinéa de l'article 3 ; il paiera la part qui n'aura pas été mise à la charge des autres et sa responsabilité

ne prendra date qu'à l'expiration du délai d'un an afférent au précédent employeur. Mais comment répartir la fraction d'indemnité imputable à chacun des employeurs précédents ? Une seule solution est possible : la fixer en proportion du temps qui restait à courir, à l'égard de chacun d'eux, pour l'expiration de son année de responsabilité.

Supposons, par exemple, un ouvrier qui après avoir quitté un premier établissement, chôme pendant 60 jours, travaille 75 jours dans un second établissement, chôme encore 120 jours et entre dans un troisième établissement de même catégorie où il tombe malade le 30^e jour. Il reste au deuxième employeur 215 jours de responsabilité, soit $365 - (120 + 30)$. Le dernier employeur aura donc à payer $(365 - 215 = 150)$ les $150^e/365^e$ de l'indemnité totale, les $215^e/365^e$ demeurant à la charge des deux premiers. Il restait au premier employeur 80 jours de responsabilité : $360 - (60 + 75 + 120 = 80)$; au second, 215. Le premier paiera les $80^e/295^e$ et le second les $215^e/295^e$ du surplus de l'indemnité. Celle-ci étant de 2.000 francs de pension viagère, le premier employeur supportera une part fixée, en chiffres ronds, à 344 francs, le second une part fixée à 925 francs et le dernier une part fixée à 731 francs.

Ce n'est qu'au cas où l'un des employeurs aurait commis une faute inexcusable, ayant en une répercussion sur la santé de la victime, que le tribunal pourrait augmenter sa part de responsabilité.

Le législateur de 1919 a voulu que la victime d'une maladie professionnelle n'ait qu'un seul débiteur et il a décidé, dans le cinquième alinéa de l'article 3, que le dernier employeur serait tenu, vis-à-vis de lui, de la totalité de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

Pour assurer l'exécution de ses prescriptions, il a prescrit (article 5) à la victime de déclarer au maire de sa commune, qui en dresse procès-verbal, dans les quinze jours de la cessation du travail, la maladie professionnelle dont il est atteint et l'article 4 du décret du 31 décembre 1920 lui fait une obligation d'indiquer, dans sa déclaration, les établissements où il a travaillé pendant l'année qui a précédé, en y joignant copie des certificats qui lui ont été délivrés par ses différents patrons.

En ce qui concerne les frais de maladie et l'indemnité temporaire, le juge de paix devra calculer la part incombant à chaque employeur, l'indiquer dans son jugement, mais il condamnera le dernier employeur au paiement intégral de tous les frais et indemnités, en lui réservant expressément son droit de recours dans la proportion indiquée, contre les précédents employeurs.

Au cas d'incapacité permanente, le président du tribunal convoquera tous les employeurs désignés dans la déclaration de l'ouvrier, ainsi que leurs assureurs. Si un accord intervient entre les parties, il le constatera dans son procès-verbal, il indiquera la part d'indemnité à payer par chacun et prononcera la substitution de l'assureur dans le paiement de cette part. Il devra, en outre, mentionner que le dernier employeur, ou son assureur

substitué, prendra charge, vis-à-vis de l'ouvrier, du paiement total de l'indemnité, sauf à lui de réclamer aux autres débiteurs la fraction imputable à chacun d'eux.

A défaut d'accord en conciliation, le tribunal ou la cour, saisis de la contestation, fixeront également la fraction de la rente incombant à chacune des parties, prononceront la substitution des assureurs, mais condamneront le dernier employeur au paiement intégral de la rente en stipulant à son profit son droit de recours, dans la proportion indiquée, contre les autres employeurs.

Le dernier employeur aura donc à supporter l'insolvabilité des autres débiteurs.

S'il était lui-même insolvable, la Caisse nationale des retraites devrait payer le créancier par un prélèvement sur le fonds de garantie. Si cette insolvabilité résulte d'une faillite ou liquidation judiciaire et aussi au cas de décès, cessation d'industrie, cession d'établissement, le capital représentatif de la rente mise à la charge du dernier employeur devenant, aux termes de l'article 28 de la loi de 1828, exigible de plein droit, la Caisse nationale serait autorisée à réclamer des autres débiteurs, le capital représentatif de la fraction de rente qui leur incombe et ceux-ci ne pourraient se soustraire à cette obligation qu'en fournissant les garanties déterminées par le troisième décret du 28 février 1899¹.

1. Il y a évidemment là une injustice que certains auteurs ont cherché à pallier.

Suivant M. Sachet (tome II, n° 2.116) le tribunal ou la cour devrait prononcer autant de condamnations distinctes qu'il y a de débiteurs, sans solidarité.

Quant à l'assureur du dernier employeur, il doit constituer la réserve mathématique afférente à la totalité de la rente, sauf à faire valoir, comme il l'entendra, ses droits contre les employeurs précédents ou leurs assureurs. Il pourra donc exiger, des employeurs non assurés, le versement entre ses mains de la part de la rente mise à leur charge. Nous estimons même qu'en justifiant auprès du contrôle qu'une partie du capital représentatif de la rente totale a été versée à la Caisse nationale des retraites ou mise en réserve par d'autres sociétés d'assurances, il devra obtenir de ne mettre lui-même en réserve que le surplus.

L'indemnité journalière, les frais de maladie et les pensions ou rentes pour incapacité permanente, sont calculés, au cas de maladie professionnelle, suivant les dispositions de la loi de 1898.

Il nous paraît impossible d'adopter cette solution en présence des termes formels du cinquième alinéa de l'article 3.

Le cas du dernier employeur est assimilable à celui d'une partie civile dans une instance pénale qui est toujours tenue des frais de l'instance, sauf son recours contre le condamné, dont il supporte l'insolvabilité.

CHAPITRE III

Les obligations de l'assureur

Les obligations de l'assureur sont déterminées à la fois par les conditions particulières de la police et par la législation sur les accidents du travail en vigueur au moment de la signature du contrat. Nous devons donc considérer son étendue au point de vue conventionnel et au point de vue légal et encore faudra-t-il, à ce dernier point de vue, distinguer la personnalité de l'assuré de celle de la victime de l'accident, bénéficiaire indirect du contrat.

Etendue de la garantie conventionnelle.

La police d'assurance précise les éléments constitutifs du risque et, par suite, l'étendue et la portée de la garantie accordée par l'assureur. Elle mentionne : la profession de l'assuré ; la situation et l'importance du risque, le personnel employé, le montant des salaires. C'est

donc à elle qu'il faudra se reporter pour savoir si les suites d'un accident incombent ou non à l'assureur; celui-ci ne sera responsable qu'autant que l'accident sera survenu au cours de l'exercice de la profession, à l'occasion des travaux dans l'établissement, à l'ouvrier ou employé désigné ou visé dans une clause expresse du contrat.

En cas de doute ou d'ambiguïté, la jurisprudence décide que la clause litigieuse s'interprète contre l'assuré qui a stipulé et en faveur de l'assureur qui a contracté l'obligation¹.

L'assurance peut garantir toutes les conséquences des accidents du travail ou seulement une fraction des indemnités dues à raison de ces accidents².

Elle peut comprendre tous les risques professionnels, quelles que soient leurs causes ou leur gravité, ou seulement les accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, partielle ou totale ou bien encore les seuls accidents ayant occasionné une incapacité temporaire de travail. En pratique, ce dernier cas sera assez rare car les compagnies refusent, en général, de n'assurer que ces seuls risques, à raison du travail plus minutieux qu'ils nécessitent et des facilités de fraudes qu'ils présentent. La Caisse nationale des assurances n'est même pas autorisée, d'après les règles de son organisation, à les comprendre dans ses polices.

L'assurance ne porte que sur les travaux de la profes-

1. Bordeaux, 10 janvier 1922, *Rec. ass.* 1922, 364.

2. Grenoble, 31 janvier 1921, *Rec. ass.* 1921, 130; Cass. 11 nov. 1919, *vil.* 1921, 10.

sion spécifiée dans le contrat et aux accessoires qui rentrent nécessairement dans l'exercice normal de cette profession. On trouve dans la jurisprudence de nombreuses applications de ce principe. Ainsi, il a été jugé : qu'un fabricant de produits chimiques qui adjoignait à son industrie la confection des caisses nécessaires au transport de ses produits, n'était pas garanti pour les accidents survenus au cours d'abatage d'arbres¹; qu'un bourrelier-sellier avec transport par voiture à bras n'était pas assuré pour l'accident survenu à son ouvrier qui circulait à bicyclette²; ni un restaurateur pour l'accident survenu à son gérant monté sur un toit pour surveiller des réparations³; ni un loueur de voitures, fiacres ou breaks pour la blessure causée à son charretier pendant un transport de sacs de farine⁴; ni un entrepreneur de bâtiments en ciment armé, pour accidents arrivés au cours de travaux de menuiserie⁵; ni un patron couvreur-plombier pour les travaux exécutés par son ouvrier dans un puits⁶. Les espèces de ce genre pourraient être multipliées presque à l'infini.⁷

La limitation peut encore porter :

1° Sur la nature des risques. — Les compagnies excluent

1. Bordeaux, 10 janvier 1922, *Rec. ass.* 1922, 364.

2. Nancy, 21 avril 1921, *Rec. ass.* 1921, 205.

3. Lyon, 6 mai 1921, *Rec. ass.* 1921, 20.

4. Trib. civ. Lorient, 30 nov. 1920, *Rec. ass.* 1921, 128.

5. Nancy, 19 nov. 1919, *Rec. ass.* 1920, 129.

6. Cass. civ. 18 nov. 1908, *D. P.* 1911. 1.10.

7. Trib. civ. Seine, 9 avril 1921, *Rec. ass.* 1921, 204; Aix, 24 nov. 1919, *Rec. ass.* 1920, 131; Chambéry, 17 juil. 1917, *Rec. ass.* 1918, 40; Angers, 18 fév. 1913, *Rec. ass.* 1914, 47; Paris, 25 juil. 1919, *Rec. ass. trav. fur.* XV, 181. Voir sur une espèce particulière : Cass. req. 23 juill. 1919, *Rec. ass.* 1920, 147.

d'ordinaire du cadre de leurs opérations les accidents dus à des faits ou engins de guerre ou aux transports aériens; dans les exploitations agricoles, les accidents résultant d'engins employés pour la défense contre la grêle et ceux résultant de l'aviation et de l'aérostation.

2° Sur le personnel. — L'assurance pourra, par exemple, ne comprendre que des personnes nominativement désignées ou seulement les ouvriers à l'exclusion des employés de bureau¹, ou même certaines catégories seulement d'ouvriers et d'employés, ou encore exclure certaines catégories ou certaines personnes en raison de leur situation particulière; tels les vieillards et les infirmes² ou les parents de l'assuré. Les enfants au-dessous de 13 ans sont légalement exclus de l'assurance, la loi de 1898 ne leur étant pas applicable³.

3° Sur le montant des salaires. — Certaines compagnies fixent dans leurs polices un maximum de salaire au-dessus duquel elles n'accordent pas la garantie. Lorsque l'assurance est forfaitaire, elle sera de plein droit limitée lorsque l'assuré aura omis de déclarer les augmentations apportées à son personnel depuis la souscription de la police⁴.

4° Sur la durée. — L'assurance peut n'être contractée que pour l'exécution d'un travail déterminé ou pour

1. Bordeaux, 26 avril 1915.

2. Paris, 8 avril 1919, *Rec. ass.* 1919, 264; Trib. civ. Seine 6 fév. 1920, *Vil.* 1921, 121.

3. Cass. civ. 21 mai 1912, *S.* 1912, 1.517.

4. Grenoble, 31 janv. 1921, *Rec. ass.* 1921, 130; Bordeaux, 11 avril 1922; *Vil.* 1922, 214; Montpellier, 9 déc. 1920, *Vil.* 1921, 187.

une certaine période de l'année. Cette deuxième hypothèse se rencontre souvent dans les industries ou commerces saisonniers¹.

En un mot, toutes les combinaisons sont admises et c'est le contrat qui fixera l'étendue de la responsabilité de l'assureur vis-à-vis de l'assuré. De façon générale et en l'absence de toute indication contraire, l'assurance garantira tous les risques professionnels et comprendra tout le personnel employé dans l'exercice de la profession déclarée; mais elle ne s'étendra aux maladies professionnelles que s'il existe une clause spéciale à ce sujet dans la police².

Etendue de la garantie légale.

Elle est limitée à l'application de la loi du 9 avril 1898 et des lois qui l'ont modifiée, telles qu'elles existent à la date de la signature du contrat, avec toutes les extensions que la jurisprudence a pu ou pourra y apporter et, pour le calcul de certaines indemnités (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation) aux prescriptions des décrets et arrêtés qui serviront de base de calcul de ces indemnités.

Au cas où une nouvelle loi interviendrait, qui aggraverait les obligations mises à la charge des chefs d'en-

1. Cass. 15 fév. 1910, *D. P.* 1911, 1.11; Trib. civ. Blois 8 déc. 1921, *Vil.* 1922, 89.

2. Cependant en sens contraire, Seine 27 juil. 1913, jugement inédit.

treprise, il y aurait lieu de distinguer. S'il n'existait entre les charges anciennes et les charges nouvelles aucune indivisibilité, le contrat continuerait à recevoir son application, dans les conditions prévues au moment de sa signature; l'assuré ne pouvant pas plus obliger l'assureur à garantir le risque nouveau que celui-ci ne pourrait prétendre obtenir la résiliation du contrat¹. Si au contraire les charges anciennes et les charges nouvelles formaient un tout indivisible, l'assuré ne pourrait contraindre son assureur à l'exécution d'un contrat dont les bases seraient modifiées, sans consentir une augmentation de la prime. Le cas serait assimilable à celui d'une modification des risques provenant du fait de l'assuré : la police serait résiliée sans indemnité de part ni d'autre et l'assureur devrait rembourser les primes payées d'avance.

Pour fixer le montant des indemnités mises à la charge du chef d'entreprise par la législation actuellement en vigueur et qui devront être, en définitive, réglées par l'assureur, quatre cas sont à prévoir : accident ayant occasionné une simple incapacité de travail temporaire, accident ayant entraîné une incapacité permanente partielle, accident ayant entraîné une incapacité totale, accident ayant entraîné la mort (art. 3 de la loi du 9 avril 1898).

1. Bordeaux, 12 février 1918, *Rec. ass.* 1918, 273; Cass. req. 25 octobre 1922, *Rec. ass.* 1923, 19.

Incapacité temporaire. — Nous avons vu (chapitre II ci-dessus) que si l'incapacité dure moins de quatre jours, il n'est dû à la victime de l'accident aucune indemnité journalière; que si l'incapacité dure moins de dix jours, l'indemnité n'est due qu'à partir du cinquième jour; que si elle dure plus de dix jours, l'indemnité est due à partir du premier jour; que le jour de l'accident, sauf le cas d'ouvrier payé à l'heure, n'entraîne pas en compte, le salaire étant dû intégralement toute cette journée.

Le paiement de cette indemnité, égale à la moitié du salaire que recevait l'accidenté, ainsi que des frais médicaux et autres est effectué par l'assuré, qui est ensuite remboursé par l'assureur.

Incapacité permanente partielle. — L'incapacité permanente partielle se distingue de l'incapacité temporaire en ce que l'accidenté, malgré sa guérison, restera atteint d'une diminution de son aptitude au travail. Elle se distingue de l'incapacité totale, en ce que cette aptitude est simplement réduite et non supprimée. Sa caractéristique est donc la diminution de l'aptitude au salaire.

L'incapacité sera, en conséquence, considérée comme temporaire, alors même que l'accident aurait laissé des traces physiques (cicatrices, pertes de dents, perte d'un doigt), si l'ouvrier n'éprouve aucune gêne dans son travail habituel et peut gagner le même salaire qu'auparavant ¹.

1. Trib. civ. Toulon, 23 janv. 1900, *D. P.* 1900. 2.297 et notes; trib. civ. Toulouse, 23 février 1900, *ibid.*

L'incapacité permanente existe et est constatée en dehors de la question du salaire qui sera payé à la victime lors de la reprise de son travail, qui peut dépendre des exigences économiques ou de la volonté d'un patron. Le seul point à considérer est celui de la capacité au travail¹.

Pour les indemnités à payer en cas d'incapacité permanente, deux périodes sont à envisager : 1° depuis le jour de l'accident jusqu'à la date de consolidation de la blessure ; 2° à partir de la date de la consolidation de la blessure.

Pendant la première période, les règles sont les mêmes qu'au cas d'incapacité temporaire. La victime de l'accident touche l'indemnité journalière de demi-salaire et le chef d'entreprise supporte les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ; il en fait l'avance et en est remboursé par l'assureur.

La blessure est réputée consolidée le jour où l'ouvrier peut reprendre son travail² ou lorsque son état physique ne laisse aucun doute sur les conséquences de l'accident³. Les tribunaux ont un pouvoir souverain pour fixer la date de consolidation⁴ et leur décision à

1. Sachet : *Traité théor. et prat. des ass.* 6^e éd. tome 1, n° 532 et suiv. Trib. civ. Douai, 21 fév. 1900, *D. P.* 1900. 2.454 ; Cass. civ. 26 nov. 1901, *D. P.* 1901. 1.552 ; Cass. civ. 7 janv. 1902, *D. P.* 1902. 1.139 ; Cass. req. 16 janvier 1902, *D. P.* 1902. 1.404 ; Cass. civ. 13 nov. 1917, *D. P.* 1920. 1.20 ; Cass. civ. 26 avril 1920 *ibid.*

2. Trib. civ. Narbonne, 13 février 1900, *D. P.* 1901. 2.82 ; Douai, 19 mars 1900, *D. P.* 1900. 2.227 ; trib. civ. des Andelys, 19 mars 1901, *D. P.* 1902. 2.36.

3. Besançon, 28 fév. 1900, *D. P.* 1900. 2.227.

4. Cass. civ. 2 juil. 1912, *D. P.* 1913. 5.46.

cet égard est définitive. Si même une rechute obligeait l'ouvrier à suspendre à nouveau son travail, il ne pourrait réclamer le régime de l'incapacité temporaire et il n'aurait droit qu'à une provision en attendant son règlement¹.

A partir de la consolidation de la blessure, la victime de l'accident étant sortie de la période curative a désormais droit, non plus à une indemnité provisoire, mais à une rente fixe et définitive et qui doit être égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir à son salaire. Cette rente constitue un règlement transactionnel et forfaitaire pour la fixation duquel les juges ne doivent tenir compte que de la seule réduction du salaire² et auquel ils ne peuvent rien ajouter³.

Les tribunaux ont plein pouvoir pour apprécier l'importance du salaire⁴ mais ils doivent préciser en quoi consiste la réduction, afin de permettre à la cour de cassation d'exercer son contrôle⁵.

La réduction doit d'ailleurs se calculer uniquement par comparaison entre le salaire touché avant l'accident et celui que l'ouvrier demeure capable de gagner, sans aucune considération de l'état d'infirmité dans laquelle il se trouvait auparavant et qui avait déjà pour effet de diminuer sa capacité professionnelle⁶. Ce n'est qu'au cas

1. Besançon, 6 juin 1900, *D. P.* 1902, 2.67. Voir égal. *D. P.* 1902, 2.67.

2. Montpellier, 6 mars 1900, *D. P.* 1900, 2.449.

3. Cass. civ. 25 juin 1902, *D. P.* 1902, 1.341; Toulouse 8 juillet 1903, *D. P.* 1904, 2.294; Dijon 10 mars 1902, *D. P.* 1904, 2.294.

4. Cass. civ. 17 déc. 1912, *D. P.* 1913, 1.348.

5. Cass. civ. 21 janv. 1903, *D. P.* 1903, 1.377 et note signée L. S.

6. Besançon, 11 juillet 1900, *D. P.* 1900, 2.457 et note 12; 16. Cass.

où la gravité de l'état de l'ouvrier résulte d'un fait qui lui est imputable, comme sa négligence dans le traitement qui lui a été prescrit ou son refus de se laisser soigner que les juges peuvent réduire la réparation qui lui est due¹.

La détermination de l'indemnité dépend donc de la combinaison de deux éléments : le salaire annuel de l'ouvrier et les facultés de travail que lui laisse l'accident². Il importe peu que l'ouvrier touche après l'accident la même rémunération qu'auparavant³, qu'il ait même repris son travail et que son patron lui paie un salaire supérieur à celui qui lui était autrefois alloué⁴, que la proportion de l'incapacité soit minime⁵ que la gêne ressentie par lui soit insignifiante⁶. Les tribunaux n'ont pas à entrer dans ces considérations.

Le montant de la rente est fixé soit d'accord entre les parties devant le président du tribunal, soit par le tribunal si les parties n'ont pu s'entendre.

Suivant les dispositions de l'article 16 de la loi de 1898,

req. 30 juin 1903, *D. P.* 1903. 1.532; Cass. civ. 18 juil. 1905, *D. P.* 1905. 1.468; Cass. civ. 22 déc. 1914, *D. P.* 1917. 1.1; Cass. civ. 13 nov. 1917, *D. P.* 1920. 1.20.

1. Rennes, 10 déc. 1901, *D. P.* 1902. 2.229; Nancy, 24 octobre 1920, *D. P.* 1913. 5.14.

2. Cass. civ. 22 déc. 1914, *D. P.* 1917. 1.1; Cass. civ. 13 nov. 1917, *D. P.* 1920. 1.120.

3. Cass. civ. 20 mars 1912, *D. P.* 1912. 1.361; Cass. civ. 23 juil. 1912, *D. P.* 1921. 1.361 et note; Cass. civ. 10 mars 1913, *D. P.* 1913. 5.45.

4. Lyon, 4 août 1900, *D. P.* 1901. 2.73; Paris 5 janv. 1901, *ibid.*; Bordeaux, 10 mars 1902, *D. P.* 1902. 2.366; trib. civ. Verdun, 13 avril 1900, *D. P.* 1901. 2.273; trib. civ. de la Seine 7 juil. 1900, *D. P.* 1902. 2.366.

5. Cass. civ. 20 mars 1912, 23 juil. 1912 et 10 mars 1913 précités.

6. Cass. civ. 3 août 1915, *D. P.* 1917. 1.1.

le président du tribunal de l'arrondissement dans le ressort duquel l'accident s'est produit, convoque la victime ou ses ayants-droit, le chef d'entreprise qui peut se faire représenter, et, s'il y a assurance, l'assureur. La convocation est faite dans les cinq jours de la transmission par le juge de paix du dossier d'enquête, si la victime est décédée avant la clôture de l'enquête; sinon, dans les cinq jours de la production, par la partie la plus diligente, soit de l'acte de décès, soit d'un accord écrit des parties reconnaissant le caractère permanent de l'incapacité, ou bien de la décision du juge de paix statuant, en premier ressort, sur les demandes relatives aux frais médicaux et autres, ou bien encore, si le président n'a été saisi d'aucune de ces pièces, dans les cinq jours qui précèdent l'expiration du délai de prescription (un an après la clôture de l'enquête du juge de paix ou la cessation de paiement de l'indemnité temporaire). Le président du tribunal peut, du consentement des parties, commettre un expert dont le rapport sera déposé dans le délai de huitaine.

Si les parties sont d'accord, le président vérifie si le chiffre accepté de part et d'autre est bien conforme à celui alloué par la loi. Il en donne acte et fixe définitivement l'indemnité dans une ordonnance qui indique, sous peine de nullité, le salaire de base et la réduction que l'accident a fait subir au salaire. Il peut, dans cette ordonnance, au cas de désaccord substituer à l'indemnité journalière une provision inférieure au demi-salaire ou, dans la même limite, allouer une provision aux ayants-droit.

En cas de désaccord, les parties sont renvoyées de-

vant le tribunal, qui sera saisi par la partie la plus diligente et statuera comme en matière sommaire. Le jugement sera exécutoire, nonobstant appel ou opposition.

En cours d'instance, la provision fixée par le président peut être modifiée ou allouée pour la première fois par ordonnance de référé, non susceptible d'appel.

La rente est due à partir du jour où la victime se trouve définitivement atteinte d'une incapacité permanente. Le juge précise cette date d'après les seules circonstances de la cause, sans être lié par les conclusions de l'expert qu'il a commis¹.

Pendant le temps qui s'écoule du jour de la consolidation de la blessure au jour de la décision définitive, l'indemnité journalière du demi-salaire continue à être payée, lorsque le président du tribunal n'y a pas substitué une somme inférieure dans son ordonnance de renvoi ou dans une ordonnance de référé, mais elle l'est à titre de provision. En conséquence, toutes les sommes versées à ce titre à l'ouvrier, postérieurement à la date de la consolidation, de même que la provision fixée par le président, s'imputeront sur les arrérages de la rente due à partir de la même date.

Si le montant de l'indemnité temporaire ou de la provision excède les arrérages, le tribunal ordonne que le surplus sera précompté sur les arrérages ultérieurs dans une proportion qu'il détermine. Bien que les termes de l'article 16 semblent laisser aux juges sur ce point un

1. Cass. reg. 13 juil. 1903, *D. P.* 1903. 1-531; Cass. req. 30 janv. 1902, *D. P.* 1906, 1-68.

pouvoir d'appréciation, cette imputation est obligatoire, mais elle doit être divisée en fractions inférieures au montant d'un trimestre d'arrérage¹.

La rente est payable par trimestre échu. Les tribunaux ne peuvent ordonner le paiement d'avance que de la moitié du premier arrérage trimestriel. Elle ne porte intérêt qu'à partir de l'échéance du premier trimestre².

Elle est payable à la résidence du titulaire ou au chef-lieu de canton de cette résidence, ou, si elle est servie par la Caisse nationale d'assurances, chez le préposé de cet établissement désigné par le titulaire.

Le paiement est subordonné à la production d'un certificat de vie, délivré gratuitement par les maires et dispensé de timbre et d'enregistrement³.

La rente est incessible et insaisissable et cette insaisissabilité s'étend au capital qui peut, dans certains cas, être attribué à l'ouvrier en représentation : conversion du quart en un capital après l'expiration du délai de révision, capital égal à trois annuités d'arrérages, versé à l'ouvrier étranger qui quitte le territoire français⁴. Elle ne peut donc être l'objet d'une compensation légale avec la dette de l'ouvrier envers son patron, par

1. Cass. civ. 27 mars 1917, *D. P.* 1917. 1.1.

2. Caen, 19 nov. 1900, *D. P.* 2,364. Sachet, *op. cit.* tome I, n° 654.

3. Avis Com. cons. des ass. 20 fév. 1901, *D. P.* 1901.4.84.

4. Cass. civ. 17 et 18 nov. 1908, *D. P.* 1911. 1,118. Contrat pour dépens de l'instance en conversion du quart en capital ; Douai, 7 décembre 1903, *G. pal.* 1904. 1,205.

exemple, de celle résultant de la condamnation de l'ouvrier aux dépens du jugement qui l'a liquidée ¹.

La rente peut-elle coexister avec la pension de retraite attribuée à l'ouvrier, en vertu de règlements particuliers édictés par son patron ? La jurisprudence a été très divisée sur ce point. La cour de cassation admet le cumul lorsque la pension était déjà d'ores et déjà acquise à l'ouvrier (indépendamment de toute blessure) à raison de son âge et de l'ancienneté de ses services². Elle le refuse lorsque la pension est accordée par anticipation, à raison même de la blessure reçue dans le service, en se fondant sur les termes de l'article 2 de la loi de 1898 qui interdit aux ouvriers de se prévaloir d'aucunes dispositions autres que celles qu'elle édicte ³.

Toutefois, le chef d'entreprise ne peut affecter au paiement de la rente les sommes qu'il doit à un autre titre à la victime de l'accident, par exemple, une pension de vieillesse alimentée par des versements faits au nom de l'ouvrier à la Caisse nationale des retraites au moyen de versements communs de l'ouvrier et du patron ou de prélèvements sur les bénéfices de l'exploitation⁴. L'ouvrier pourra même cumuler la pension avec la rente viagère qui lui est due à raison de l'accident dont il a été victime lorsque la pension a toute autre cause que l'accident du travail⁵.

1. Cass. req. 16 janv. 1905, *D. P.* 1906, 1, 69.

2. Cass. civ. 27 juil. 1905, *D. P.* 1910, 1, 393.

3. Cass. civ. 31 oct. 1906, *ibid.* ; Cass. civ. 15 juil. 1907, *ibid.* ; Cass. req. 1^{er} mai 1908, *ibid.* ; Cass. civ., 10 nov. 1909, *ibid.*

4. Cass. civ. 24 juin 1905 et 27 juil. 1905, précités.

5. Cass. req. 5 mars 1918, *D. P.* 1920, 1, 81.

Incapacité permanente absolue. — L'incapacité est permanente et absolue quand la victime est dans l'impossibilité définitive et complète de se livrer à aucun travail lucratif et, par conséquent, de gagner aucun salaire. Il ne suffit pas que l'ouvrier se trouve obligé de renoncer à sa profession ordinaire; il faut que l'accident l'empêche de se livrer à aucun travail¹. A cet égard, les juges sont investis d'un pouvoir souverain d'appréciation². Sans qu'il y ait contradiction, un ouvrier peut être jugé atteint d'une incapacité partielle, bien que son incapacité professionnelle soit reconnue absolue³.

Mais pour qu'un ouvrier garde une valeur professionnelle, il faut qu'il soit susceptible d'un effort continu, et quelques besognes occasionnelles qu'on lui confierait par charité ne sont pas des preuves d'une capacité de travail⁴. Il a été ainsi décidé que l'amputation des deux jambes au-dessous du genou n'entraînait qu'une incapacité partielle si, à l'aide d'appareils appropriés l'ouvrier avait pu reprendre l'exercice de la marche⁵. Par contre, constitueront une incapacité absolue : l'amputation des deux bras⁶; une cécité complète⁷; la perte d'un œil accompagnée de la suppression presque com-

1. Trib. civ. Versailles, 11 janv. 1900, *D. P.* 1900, 2,81 et dissertation de M. Dupuich; Cass. civ. 8 déc. 1920, *D. P.* 1921, 1,81.

2. Cass. civ. 25 fév. 1913, *D. P.* 1913, 5,47.

3. Cass. req. 18 janv. 1905, *D.* 1909, 1,108.

4. Cass. req. 9 nov. 1909, *D. P.* 1911, 1,144.

5. Dijon, 10 mars 1902, *D. P.* 1904, 2,294.

6. Sachet, *op. cit.* tome 1, n° 527.

7. Paris, 16 fév. 1901, *D. P.*, 1901, 2,457; Lyon, 27 mars 1901, *ibid.*

plète de la vision de l'autre¹; une commotion cérébrale suivie d'une inconscience complète, nécessitant le transport de la victime dans un asile d'aliénés².

Les juges n'ont pas à se préoccuper de l'état de la victime avant l'accident³. Ils ne pourront réduire la rente fixée par la loi sous prétexte d'infirmité préexistante ou de prédispositions morbides ou variqueuses⁴ ou de hernie⁵. C'est ainsi qu'il a été jugé qu'un ouvrier borgne avait droit intégralement, s'il perdait l'autre œil, à la rente afférente à l'incapacité absolue⁶; qu'on ne peut faire état ni de l'alcoolisme ou des prédispositions à la folie de l'ouvrier⁷; ni de ses tares physiologiques⁸. En un mot, le juge ne doit considérer que le salaire ancien de la victime et la faculté de travail que l'accident lui a laissée⁹.

L'incapacité permanente absolue donne droit, comme l'incapacité partielle, à une triple réparation : remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, indem-

1. Douai, 7 août 1900, *D. P.* 1901, 2, 85; trib. civ. Cherbourg, 11 février 1901, *D. P.* 1901, 2, 75; Montpellier, 22 mars 1901, *ibid.*

2. Trib. civ. Nancy, 12 déc. 1899, *D. P.* 1900, 2, 81.

3. Cass. civ. 11 nov. 1903, *D. P.* 1904, 1, 73; Cass. civ. 25 juil. 1904, *D. P.* 1904, 1-553. Sachet, *op. cit.*, tome 1, n° 453.

4. Cass. civ. 18 juil. 1905, *D. P.* 1908, 1, 241; Cass. civ. 31 juil. 1906, *ibid.*; Cass. req. 12 avril 1907, *ibid.*

5. Cass. civ. 24 octobre 1904, *D. P.* 1906, 1, 45.

6. Cass. civ. 23 juil. 1902, *D. P.* 1903, 14; Cass. civ. 10 déc. 1902, *ibid.* Cass. civ. 11 nov. 1903, *D. P.* 1904, 1, 73. Voir *D. P.* 1901, 2, 457.

7. Lyon, 26 nov. 1902, *D. P.* 1906, 2, 379.

8. Même arrêt et trib. civ. Vienne, 24 oct. 1902, *D. P.* 1906, 2, 379.

9. Voir notamment : Cass. civ. 22 juillet 1914 (2 arrêts), 22 déc. 1914 et 3 août 1915, *D. P.* 1917, 1, 1.

nité journalière du demi-salaire pendant le traitement curatif, une rente viagère à partir du jour où le caractère de l'incapacité est devenu certain.

Ici encore, les frais médicaux et autres et l'indemnité journalière sont avancés par l'assuré, dans les conditions de la police, à charge de remboursement par l'assureur.

Mais le taux de la rente viagère allouée à la victime de l'accident atteinte d'une incapacité permanente absolue diffère de celle accordée au cas d'incapacité partielle. Elle est fixée aux deux tiers du salaire annuel.

Elle est régie, en ce qui concerne son point de départ, les termes et modes de paiement, le cumul avec une pension de retraite, l'insaisissabilité, etc., par les règles mentionnées ci-dessus pour la rente allouée au cas d'incapacité partielle.

Calcul des rentes. — L'article 10 de la loi de 1898 précise le mode de calcul du salaire annuel de la victime d'accident, qui doit servir de base à la fixation de la rente qui lui sera allouée lorsqu'elle sera atteinte d'une incapacité permanente de travail, absolue ou partielle.

Il n'y a aucune parité entre le salaire qui doit être pris ici en considération et celui qui sert à déterminer le montant de l'indemnité journalière ¹.

Pour la fixation des rentes, le salaire de base s'entend, en principe, non d'un salaire fictif et calculé d'après les moyennes, mais du salaire effectivement touché pen-

1. Cass. civ. 13 janv. 1913, *D. P.* 1913, 5, 45; Cass. civ. 10 janv. 1912 *D. P.* 1913, 1, 348.

dant les douze mois qui ont précédé l'accident¹, y compris tous accessoires, notamment la rémunération des heures supplémentaires de travail².

Si le principe est certain, son application est assez difficile et plusieurs hypothèses sont à envisager.

1^o L'ouvrier a été employé pendant les douze mois consécutifs qui ont précédé l'accident dans la même entreprise à travail continu. On tiendra compte de tout ce qu'il a touché³, soit en argent, soit en nature (logement, nourriture, pourboires s'il y a lieu, etc..) pendant ce laps de temps⁴. Mais aucun autre élément n'entrera dans le calcul, pas plus que les gains qu'il aurait réalisés ailleurs, à des intervalles variables, lorsqu'il n'était pas employé dans l'établissement⁵, que le chômage nécessité par son état général de santé⁶; que le chômage résultant de causes normales, telles que le froid et les intempéries⁷; que le chômage des jours de fête et dimanches⁸.

Il ne sera fait état du chômage que s'il a été exceptionnel et indépendant de la volonté de l'ouvrier⁹ par exemple à la suite de l'incendie de l'usine¹⁰, d'une maladie

1. Paris, 21 juil. 1900, *D. P.* 1901, 2, 178; Aix, 3 août 1900, *ibid.*

2. Angers, 16 mars 1901, *D. P.* 1903, 1, 572.

3. Voir pour les accessoires du salaire (nourriture, logement, charges de famille, etc.), chapitre II ci-dessus; Avances aux victimes d'accidents.

4. Trib. civ. Lorient, 29 mai 1900, *D. P.* 1900, 2, 249.

5. Cass. civ. 3 avril 1913, *D. P.* 1914, 1, 111.

6. Cass. req. 16 mai 1917, *D. P.* 1920, 1, 120.

7. Aix, 3 août 1900, *D. P.* 1901, 2, 178.

8. Rouen, 11 mai 1900, *D. P.* 1901, 2, 178; Besançon, 11 avril 1900, *D. P.* 1900, 2, 253; Cass. req. 6 déc. 1901, *D. P.* 1902, 1, 281.

9. Trib. civ. Lorient, 29 mai 1900, *D. P.* 1900, 2, 249.

10. Sachet, *op. cit.* Tome I, n° 873.

accidentelle, grave et prolongée¹, ou de l'accomplissement d'une période militaire². Dans ce cas, on ajoute au montant des salaires touchés un salaire moyen correspondant.

Alors même que l'ouvrier ne travaillait qu'un petit nombre d'heures par jour et augmentait ses gains par ailleurs, le seul salaire dont le juge tiendra compte est celui que l'ouvrier touchait dans l'entreprise au service de laquelle il a été blessé. Ainsi, pour un ouvrier employé depuis plus de douze mois dans une compagnie de chemin de fer deux heures et demie seulement par jour, il n'y aura pas lieu d'ajouter, à la rémunération effective qu'il a reçue de cette compagnie, le gain que, pendant le même temps, il a réalisé en travaillant ailleurs³.

Le cas de grève est plus discutable et la solution donnée par les jurisconsultes varie suivant le caractère juridique qu'ils lui attribuent. D'après la cour de cassation, la grève rompt le contrat de travail qui existait entre le patron et son ouvrier; si le travail reprend, un nouveau contrat se forme. Dans cette théorie, pour rentrer dans la première hypothèse que nous envisageons, il faudra donc que l'accident soit survenu plus de douze mois après la fin de la grève; s'il est survenu

1. Aix, 3 août 1900 et trib. civ. Lorient, 29 mai 1900, précités; trib. civ. Lyon 30 nov. 1900, *D. P.* 1901, 2.178; Riom, 14 fév. 1908, *D. P.* 1911. 1.65.

2. Trib. civ. Valenciennes, 17 nov. 1899, *D. P.* 1900, 2.495; Besançon, 8 août 1900, *D. P.* 1901, 2.178.

3. Cass. civ. 5 avril 1909, *D. P.* 1912, 5.31.

postérieurement à ce laps de temps, le calcul de la rente se fera comme dans la deuxième hypothèse¹.

2° La victime de l'accident était embauchée depuis moins de douze mois dans une entreprise à travail continu. Le salaire de base comprendra, outre la rémunération effective que l'ouvrier a reçue depuis son entrée dans l'entreprise, une rémunération complémentaire qui sera celle qu'il aurait dû recevoir pendant la période nécessaire pour compléter les douze mois, d'après la rémunération moyenne des ouvriers de la même catégorie pendant cette période². Si, pendant cette période, l'entreprise n'a pas employé d'ouvriers de même catégorie, le juge fixe souverainement le salaire de base d'après les documents qui lui ont été produits³. Mais ce salaire moyen doit être évalué dans les conditions mêmes du contrat de travail qui liait la victime de l'accident au patron et s'il s'agit par exemple d'un ouvrier

1. Cass. civ. 4 mai 1904, *D. P.* 1904, 1.289. Cass. civ. 15 mai 1907, *D. P.* 1907, 1.369.

Sicette solution est la conséquence logique du caractère juridique que la cour de cassation attribue à la grève, il semble cependant qu'elle est en contradiction avec les termes de l'article 10 de la loi de 1898 (ouvrier occupé dans l'entreprise pendant les douze mois avant l'accident). L'ouvrier en grève n'a pas été occupé ailleurs. Son travail dans l'entreprise a été seulement interrompu et la loi ne tient aucun compte des causes volontaires d'interruption.

Suivant M. Planiol, la grève constitue un simple chômage. Si, sans y être contraint, l'ouvrier y a participé, on n'a pas à ajouter le salaire correspondant à la durée du chômage. Si, au contraire, la grève a été l'occasion de troubles et de violences rendant impossible la continuation du travail, il faudra ajouter au salaire effectif celui que l'ouvrier aurait gagné si le travail n'avait pas été interrompu, *D. P.* 1904, 1.189.

2. Cass. civ. 13 fév. 1906, *D. P.* 1906, 1.388. Cass. civ. 5 mars et 30 juillet 1919, *D. P.* 1919, 1.120.

3. Cass. req. 19 déc. 1910, *D. P.* 1911, 1.452.

ne travaillant que quelques heures par jour, ou pour une période déterminée, il faudra prendre le salaire moyen des autres ouvriers effectuant le même travail et occupés pendant le même nombre d'heures ou pendant la même période¹.

Dès lors qu'il s'agit d'une entreprise à travail continu, il n'y a pas lieu de tenir compte du gain que l'ouvrier, n'ayant à fournir chaque jour qu'un travail discontinu, pouvait gagner pendant le resté de la journée².

Le jugement doit faire connaître le mode de calcul qu'il a adopté pour fixer le montant du salaire³.

3° La victime de l'accident travaillait dans une entreprise à travail discontinu. Pour calculer le salaire de base, on ajoute au salaire effectivement gagné par l'ouvrier dans l'entreprise les gains qu'il a réalisés en dehors pendant le temps de chômage.

Par entreprises à travail discontinu, il faut entendre uniquement celles qui comportent des mortes-saisons revenant périodiquement et non celles où des chômages accidentels peuvent résulter des intempéries⁴. Et le calcul sera fait sur cette base alors même que la victime de l'accident appartiendrait à une catégorie d'ouvriers occupés toute l'année, si le travail de ces ouvriers n'est que l'accessoire du travail discontinu de l'entreprise et ne se rattache pas à une entreprise distincte⁵.

1. Cass. req. 4 déc. 1912, *D. P.* 1913, 1,143. Cass. civ. 29 oct. 1918 et 31 mars 1920, *D. P.* 1920, 1,120.

2. Paris, 21 mars 1911 sous Cass. req. 4 déc. 1912, *P. D.* 1913, 1,343.

3. Cass. civ. 9 déc. 1918 et 5 mars 1919, *D. P.* 1920, 1,120.

4. Cass. req. 19 déc. 1910, *D. P.* 1911, 1,452.

5. Cass. civ. 31 mars 1919, *D. P.* 1920, 1,120.

Le gain de l'ouvrier pendant le temps de chômage de l'entreprise comprend non seulement les salaires qu'il a pu gagner au service d'un autre patron, mais encore les profits quels qu'ils soient, qu'il a pu tirer d'un autre métier quelconque, par exemple de la culture de sa terre ¹.

Pour savoir s'il y a lieu d'ajouter, dans le calcul des salaires, aux rémunérations reçues dans l'entreprise au service de laquelle l'accident est survenu, celles touchées en dehors, il faut considérer, non la nature du travail effectué, mais la nature de l'entreprise. Ainsi le maçon embauché pour prêter la main à des ouvriers occupés par un charpentier à abattre un arbre sera, s'il est blessé traité comme un ouvrier occupé depuis moins de douze mois dans une entreprise continue et non comme l'ouvrier d'une entreprise de travail discontinu².

La question de savoir si une entreprise est ou non continue est d'ailleurs une question de fait souverainement résolue par les juges du fond ³.

Dans les exploitations agricoles, le salaire qui sert de base à la fixation des rentes dues aux victimes d'accidents est également le salaire annuel qu'elles touchaient avant l'accident. Mais, en aucun cas, aux termes de l'article 9 de la loi du 15 décembre 1922, le salaire de base ne pourra être inférieur au salaire minimum fixé pour chaque département par le préfet, après avis de la Commission

1. Cass. civ. 13 janv. 1914, *D. P.* 1917, 1, 1.

2. Cass. req. 15 juil. 1908, *D. P.* 1911, 1, 199.

3. Cass. civ. 3 avril 1913, *D. P.* 1914, 1, 111, Cass. civ. 11 mars 1918, *D. P.* 1920, 1, 120.

départementale du travail ou le Conseil général et enquête auprès des chambres d'agriculture, des offices et des syndicats agricoles, d'après les taux moyens pratiqués dans le département.

La détermination du salaire qui doit servir de base à la fixation des rentes à allouer aux apprentis et aux mineurs de 16 ans, fait l'objet d'une règle spéciale posée dans l'article 8 de la loi de 1898. Ce salaire de base sera celui le plus bas touché par les ouvriers valides de la même catégorie occupés dans l'entreprise.

Il n'y aura donc, en ce qui les concerne, aucun compte à tenir de leur rémunération effective¹, ni des chômages accidentels qui auraient influé sur le salaire des ouvriers de même catégorie.²

Par ouvriers valides de même catégorie, il faut entendre les ouvriers, non atteints d'une infirmité qui diminuerait leur valeur professionnelle, mais qui ne sont pas encore arrivés au plein développement de leur capacité de travail et qui effectuent le genre de travail auquel l'apprenti ou le mineur de 16 ans se préparait³. Le juge du fait a un pouvoir souverain pour apprécier la question, mais la cour de cassation vérifie si la victime de l'accident était ou non un apprenti⁴.

A défaut d'ouvriers de même catégorie occupés dans

1. Cass. civ. 23 juil. 1912, *D. P.* 1913. 4.31.

2. Cass. civ. 16 mai 1911, *D. P.* 1912. 5.14.

3. Avis du Com. cons. des ass. 7 février 1900, *D. P.* 1900; 4.19. Cass. req. 30 oct. 1917, *D. P.* 1920; 1.120. Cass. civ. 29 mai 1906, *D. P.* 1909. 1.144. Caen, 19 février 1906, *D. P.* 1909; 2.307.

4. Cass. req. 30 oct. 1917, *D. P.* 1920. 1.120.

l'entreprise, on doit prendre comme élément de comparaison, les ouvriers valides de la même catégorie qui sont employés dans les entreprises analogues de la localité ou du voisinage¹.

Pour les mineurs de 16 ans employés dans des exploitations agricoles, la rente est calculée sur le salaire minimum fixé par le préfet dans chaque département (Art. 9 de la loi du 15 décembre 1922).

La fixation du salaire de base pour la détermination de la rente allouée à un apprenti ou mineur de 16 ans, peut donner lieu à des difficultés entre le patron assuré et son assureur. Lorsque le tribunal a accordé à l'un de ces ouvriers une rente calculée sur un salaire plus élevé que celui qui avait été déclaré pour la perception de la prime, l'assureur est-il fondé à invoquer l'inexactitude de la déclaration et, par suite, la déchéance de l'assuré? Si la différence provient d'une erreur volontaire faite dans une intention dolosive pour réduire le montant de la prime, l'assureur, à charge par lui de prouver la fraude, serait évidemment en droit de se prévaloir de la déchéance prévue, en pareil cas, au contrat². Mais si l'inexactitude de la déclaration n'a d'autre cause que la divergence d'appréciation du patron et du juge sur un point de fait qui comporte nécessairement quelque doute, l'as-

1. Cass. civ. 22 mars 1920, *D. P.* 1920, 1, 120.

2. Cass. civ. 31 oct. 1906, *D. P.* 1907, 1, 99; Paris, 19 avril 1907, *D. P.* 1908, 2, 67. Paris 15 mai 1907, *ibid.*; Cass. req. 26 déc. 1910, *D. P.* 1910, 5, 25. Voir dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1914, 1, 9.

sureur n'aura d'autre droit que celui de limiter sa garantie dans la proportion de la prime payée, le patron restant son propre assureur pour le surplus. Il sera même tenu à l'intégralité du risque, si l'assuré a effectivement indiqué dans ses feuilles de paie le salaire le plus bas que touchaient chez lui les ouvriers de même catégorie. Il lui appartient, dans ce cas, de poursuivre lui-même la réformation de la décision qu'il estime lui faire grief¹.

Après avoir établi le salaire annuel de la victime de l'accident d'après les principes ci-dessus, le juge devra, en conformité des prescriptions de l'article 2 de la loi de 1898, déduire les trois-quarts de ce salaire pour la fraction comprise entre 4.500 et 15.000 francs et les sept-huitièmes pour ce qui excèdera 15.000 francs. La rente à allouer ne sera calculée qu'après cette réduction, sauf s'il existait convention contraire entre la victime de l'accident et son patron.

Accident mortel. — L'accident peut entraîner la mort de l'ouvrier, soit sur le coup soit au bout d'un temps plus ou moins long.

Si la mort est survenue sur le coup, le conjoint, les enfants, et, dans certaines conditions, les autres descendants et les ascendants ont droit immédiatement à une rente.

Si la mort n'est survenue qu'au bout d'un certain

1. Cass. civ. 18 déc. 1912. *D. P.* 1914. 1.9.

temps, il n'est pas douteux, malgré le silence de la loi de 1898, que le blessé ait droit, pendant toute la durée du traitement curatif, aux mêmes allocations que le blessé atteint d'une incapacité permanente (frais médicaux et autres, indemnité journalière). Elles lui seront payées de la même façon et sur les mêmes bases. Elles seront avancées par l'assuré et remboursées par l'assureur ; elles seront dues jusqu'au jour du décès.

Le conjoint, les enfants et autres descendants et les ascendants agissent, en réclamant la rente, qui leur est allouée, comme bénéficiaires directs, en vertu du droit que leur confère la loi de 1898 et non pas en qualité d'héritiers du décédé. De cette constatation il découle :

1^o La créance que le décédé pouvait avoir contre son patron, à raison de frais médicaux et autres et de l'indemnité journalière, est une créance de succession. Le paiement n'en peut être demandé que par chacun des héritiers, qui ne sont pas nécessairement les ayants-droit à la rente, que pour la part qui lui revient dans la succession ¹.

2^o Si, au moment du décès, le tribunal était déjà saisi d'une demande de rente pour incapacité permanente par la victime de l'accident, une reprise d'instance n'est permise qu'aux héritiers, agissant en cette qualité. La demande de la veuve à fin d'allocation d'une rente personnelle devra faire l'objet d'une nouvelle action car elle a une cause distincte et indépendante de celle intentée

1. Cass. civ. 24 février 1914, *D. P.* 1917. 1.1.

par la victime¹. La veuve serait donc non recevable à agir par voie de reprise d'instance et, à plus forte raison, par simple conclusions².

3° C'est au jour de l'accident, et non au jour du décès qu'il faut se reporter pour apprécier la vocation des ayants-droit à la rente³.

4° L'action fondée sur l'article 1382 du code civil contre tout tiers responsable de l'accident, autre que le patron ou ses préposés, appartient aux héritiers du décédé, et non aux ayants-droit désignés dans la loi de 1898 qui ne seraient pas héritiers.

Quels que soient les bénéficiaires de la rente, le salaire qui sert de base à sa détermination est calculé comme pour la rente due au cas d'incapacité permanente absolue (voir ci-dessus) et sous réserve de déduction prévue par l'article 2 de la loi de 1898 sur les salaires compris entre 4.500 et 15.000 francs et sur ceux excédant ce dernier chiffre.

Droit du conjoint survivant. — Pourvu que le mariage soit antérieur à l'accident, le conjoint survivant, ni divorcé, ni séparé de corps, a droit à une rente égale à 20 % du salaire de la victime.

La rente est due sans distinction de sexe au veuf d'une ouvrière aussi bien qu'à la veuve d'un ouvrier⁴.

1. Cass. civ. 16 mars 1915, *D. P.* 1917. 1,1 et note de M. Sarrut.

2. Cass. req. 13 janv. 1904, *D. P.* 1906. 1,101 ; Paris 21 janv. 1903, *ibid.*

3. Trib. civ. Doullens, 2 mars 1909, *D. P.* 1913. 2,327.

4. Lyon, 7 juin 1900, *D. P.* 1901. 2,12.

Elle est due concurremment avec celle allouée aux enfants¹.

Elle est supprimée en cas de remariage et convertie, alors, à titre définitif, en un capital égal à trois annuités d'arrérages.

Droit des enfants.— Les enfants légitimes, adoptifs et naturels, ont droit à une rente si leur père est décédé à la suite d'un accident du travail, pourvu, en ce qui concerne les enfants naturels, qu'ils aient été reconnus avant l'accident; la reconnaissance doit être formelle et ne résulterait pas de la seule mention du nom de la mère dans l'acte de naissance². L'enfant naturel pourrait toutefois invoquer la possession d'état.

La rente est due jusqu'à ce que l'enfant ait atteint sa seizième année.

Le droit personnel reconnu aux enfants par la loi de 1898 est subordonné à la condition qu'ils soient nés ou conçus au jour de l'accident³; l'enfant conçu postérieurement ne jouirait donc que des droits attachés à sa qualité d'héritier; la jurisprudence est divisée sur le point de savoir si l'enfant posthume a droit à la rente à partir du jour de l'accident ou à partir du jour de sa naissance⁴.

La quotité de la rente varie suivant le nombre d'en-

1. Rennes, 25 janv. 1901, *D. P.* 1904. 2.25; Paris 5 juillet 1902, *ibid*;
Rouen, 2 mars 1903, *ibid*.

2. Cass. req. 14 déc. 1908, *D. P.* 1909. 1.509. Voir Sachet, *op. cit.*,
tome I, n° 563.

3. Cass. civ. 1^{er} août 1906, *D. P.* 1909. 1.108.

4. Voir Paris, 22 fév. 1901, *D. P.* 1901. 2.308 et note, trib. civ.
Dunkerque, 1901, *ibid*

fants laissés par la victime et leur situation dans la famille. Trois cas sont à envisager :

Premier cas. — Aux orphelins simples, c'est-à-dire de père ou de mère seulement, la loi alloue une rente de 15 % du salaire annuel de la victimes il n'y a qu'un enfant; de 25 %, s'il y en a deux; de 35 % s'il y en a trois; de 40 %, s'il y en a quatre ou un plus grand nombre. La rente de chacun sera donc, suivant le nombre, de 15, de 12,5, de 11,6, de 10 ou de 8 %.

Il est généralement admis que la rente due au plus jeune doit s'accroître au fur et à mesure que les aînés atteignent l'âge de seize ans ou viennent à mourir¹, sans pouvoir dépasser, à notre avis, pour chacun, le taux de 15 %.

Il a été soutenu que cette révision de la rente n'était autorisée que pendant le délai de trois ans, en vertu des termes de l'article 19 de la loi de 1898. Mais cet article n'est pas applicable ici, car il ne s'agit pas d'augmenter les charges du patron, mais de répartir une somme au paiement de laquelle il est déjà tenu².

Deuxième cas. — Aux orphelins de père et de mère, la loi alloue à chacun d'eux une rente de 20 pour cent du salaire annuel de leur père avec maximum de 60 pour cent.

Par suite, s'il y a quatre enfants, chacun d'eux aura une rente de 15 pour cent; s'il y en a cinq, de 12 pour

1. Voir : trib. civ. Compiègne, 26 déc. 1900; Rennes, 22 janv. 1901; trib. civ. Vannes, 9 janv. 1902; Paris, 5 juillet 1902; Rouen, 2 mai 1903, *D. P.* 1904, 2.25; Paris 19 nov. 1912, *D. P.* 1914, 5.8.

2. Voir dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1904, 2.25.

cent; s'il y en a six, de 10 pour cent, etc... Mais ce taux s'accroîtra en cas de décès de l'un d'eux et au fur et à mesure que les aînés parviendront à l'âge de 16 ans.

Troisième cas. — Il existe, à la fois des orphelins simples ou doubles. La loi de 1898 est muette à leur sujet. Aussi la doctrine et la jurisprudence sont-elles divisées sur les deux questions qui se posent : le maximum mis à la charge du patron sera-t-il de 40 ou de 50 % ? Comment la répartition se fera-t-elle ? A notre avis, en cas d'existence d'orphelins, la loi ayant mis à la charge du patron un maximum de 60 % c'est ce maximum qui sera dû, s'il existe des orphelins doubles ¹. Pour le calcul de la répartition, il faudra diviser les orphelins en deux groupes, évaluer le pourcentage revenant à chaque groupe, et ensuite celui auquel, dans chaque groupe, a droit chaque orphelin ².

Comme on le voit, si la victime d'un accident laisse un conjoint et quatre orphelins doubles, la rente mise à la charge des patrons pourra atteindre 80 pour cent du salaire annuel; en aucun cas, ce maximum ne pourra être dépassé.

Droit des ascendants. — Les ascendants de l'ouvrier mort à la suite d'un accident du travail ont droit à une rente viagère, fixée pour chacun d'eux à 10 pour cent

1. En ce sens : Paris, 5 juil. 1902, *D. P.* 1904 : 2.25; Rouen, 2 mai 1903, *ibid.*

2. En ce sens : Rouen, 2 mai 1903, *ibid.* Voir dissertation de M. Dupuich, *ibid.*

du salaire annuel, sans toutefois que la rente totale puisse dépasser, en ce qui les concerne, 30 pour cent de ce salaire. Mais ce droit ne leur est reconnu qu'à une double condition : il faut :

1^o que la victime n'ait laissé à son décès ni conjoint, ni divorcé ou séparé de corps, ni enfant mineur de 16 ans;

2^o qu'ils fussent à la charge de la victime de son vivant.

Les père et mère naturels n'auront droit à la rente que si l'enfant a fait l'objet d'une reconnaissance formelle¹.

Les tribunaux ont un pouvoir très étendu pour apprécier si l'ascendant qui demande une attribution de rente était ou non à la charge du décédé². Ils se montrent à cet égard assez rigoureux et ils refusent toute rente aux ascendants qui exercent ou pourraient exercer un métier leur procurant un salaire journalier, alors même qu'ils recevaient du décédé des subsides périodiques³. En principe, les ascendants n'ont droit à la rente que si l'aide que leur apportait leur fils était indispensable à leur existence et ne constituait pas l'équivalent des avantages que celui-ci, habitant avec eux, trouvait au domicile paternel et, encore moins, une libéralité⁴.

1. Cass. req. 2 mai 1911, *D. P.* 1912, 5.13; Cass. req. 16 juin 1913, *D. P.* 1914, 5.24.

2. Cass. req. 23 oct. 1901, 10 avril 1902, *D. P.* 1902, 1.392; Cass. req. 12 janv. 1916, 23 juil. 1913, *D. P.*, 1917, 1.1.

3. Rouen, 9 avril 1903, *D. P.* 1904, 2.294; Grenoble 5 mai 1900, *D. P.* 1902, 2.463; Nancy, 14 mai 1900, *D. P.* 1909, 2.168.

4. Cass. req. 29 oct. 1901, *D. P.* 1902, 1.382; Cass. req. 10 avril 1902, *ibid.*, Cass. req. 24 avril 1903, *D. P.* 1904, 1.326. Cass. req. 24 nov. 1909, *D. P.* 1910, 1.356; Rouen, 9 avril 1903, *D. P.* 1904, 2.293.

Mais si l'ascendant se trouve dans les conditions requises pour obtenir une rente, il importe peu qu'il ait d'autres descendants lui venant ou pouvant lui venir en aide¹.

Les droits de chacun des ascendants doivent être envisagés distinctement et la demande de la mère, par exemple, pourra être accueillie et celle du père rejetée².

La rente est viagère et fixée à forfait, calculée comme celle allouée au cas d'incapacité permanente, soumise aux mêmes modes de paiement, et diminuée dans les proportions prévues à l'article 2. de la loi de 1898, si le salaire excède 4.500 francs par an. Elle est également incessible et insaisissable.

En cas de concours de plus de trois ascendants, elle est réduite proportionnellement, comme pour les orphelins. Au cas de réduction, il y a lieu à accroissement au profit des survivants, au fur et à mesure des extinctions³.

Droit des descendants. — La loi de 1898 attribue encore une rente aux descendants, c'est-à-dire aux petits-enfants du défunt, dans les mêmes conditions qu'aux ascendants.

La rente qui leur est attribuée n'est pas viagère; elle s'éteint lorsque les petits-enfants atteignent l'âge de 16 ans.

Les descendants n'y ont droit qu'à la double condition

1. Nancy, 27 juillet 1922, *D. P.* 1922, 2, 144.

2. Grenoble, 5 nov. 1908, *D. P.* 1902, 2, 463; — Rouen, 9 avril 1903, *D. P.* 1904, 2, 293 et notes.

3. En sens contraire, Sachet, *op. cit.* Tome 1, n° 597.

1^o que le défunt n'ait laissé ni enfant mineur de 16 ans, ni conjoint ni divorcé ou séparé de corps; 2^o qu'ils aient été à sa charge de son vivant.

Ils peuvent y prétendre alors même qu'il existe des ascendants; ils concourent avec ceux-ci dans la limite du maximum de 30 pour cent.

Prescription de l'action en indemnité. — Aux termes de l'article 18 de la loi de 1898, l'action en indemnité se prescrit par un an à partir du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête par le juge de paix ou de la cessation du paiement de l'indemnité temporaire.

Pour fixer la date de cessation du paiement de l'indemnité temporaire, on ne tient pas compte du droit de la victime, mais du seul fait du paiement ¹. Cependant lorsque l'indemnité a été payée d'avance, la date de cessation sera celle du dernier jour de la période pour laquelle, elle a été effectuée ².

Au point de vue de la suspension ou de l'interruption, cette prescription est régie par les articles 2.242 et suivants du code civil³. Quand elle est interrompue, elle recommence à courir pour un nouveau délai d'un an ⁴.

L'interruption résultera d'une réclamation du créancier ou d'une reconnaissance du débiteur.

1. Cass. civ. 26 oct. 1909, *D. P.* 1910, 1,359.

2. Besançon, 8 avril 1905, *D. P.* 1905, 2,89 et note.

3. Lyon, 3 avril 1901, *D. P.* 1901, 2,489 et notes; Paris 26 juil. 1902, *D. P.* 1904, 5,14.

4. Lyon, 21 mai 1901, *D. P.* 1901, 2,489 et notes.

Du chef du créancier, elle pourra donc provenir : d'une assignation en paiement de la rente intentée par la victime ou ses représentants dans les règles du droit commun, tout autant que ces règles sont compatibles avec les dispositions de la loi de 1898¹, dans l'année qui suit l'accident ou la clôture de l'enquête par le juge de paix à condition toutefois que cette enquête ait été commencée dans l'année de l'accident²; de la convocation par le président en conciliation adressée à la victime ou ses ayants-droit et au chef d'entreprise³. Mais elle ne pourra être invoquée à raison : ni d'un renouvellement de déclaration de l'accident fait par l'ouvrier⁴; ni de la demande en nomination d'expert introduite par lui en référé⁵; ni de la convocation à l'enquête du juge de paix⁶; ni de la comparution à cette enquête⁷.

Expresse ou tacite, la reconnaissance du patron interrompt la prescription. Elle résultera donc : d'une offre de rente, bien qu'ultérieurement rétractée⁸; d'une lettre⁹; d'une offre faite à l'ouvrier de lui conserver le même salaire en échange d'un simple acte de présence à l'ate-

1. Cass. civ. 2 et 9 mars 1903, *D. P.* 1904, 1.161; Cass. civ. 5 juillet 1904, *D. P.* 1905, 1.113.

2. Cass. civ. 20 juin 1904, *D. P.* 1905, 1.113; Cass. civ. 8 fév. 1911, *D. P.* 1912, 1.16.

3. Voir sept arrêts, Cass. civ. *D. P.* 1904, 1.161 et huit autres arrêts, Cass. civ. *D. P.* 1905, 1.113.

4. Cass. civ. 9 mars 1903, *D. P.* 1904, 1.161. Contra : Caen, 6 fév. 1901, *D. P.* 1901, 2.489; Bordeaux 4 avril et 14 mai 1901, *ibid.*

5. Cass. req. 21 juin 1910, *D. P.* 1911, 1.428.

6. Douai 8 mai 1901, *D. P.* 1901, 2.489; Paris, 7 juin 1902, *D. P.* 1904, 1.428.

7. Cass. civ. 27 oct. 1903, *D. P.* 1904, 1.161.

8. Nancy, 29 juin 1901, *D. P.* 1901, 2.489.

9. Grenoble, 24 avril 1901, *D. P.* 1901, 2.489.

lier¹; de l'aveu que l'accident est survenu du fait et à l'occasion du travail²; de la comparution du patron la tentative de conciliation devant le président du tribunal³. Le fait du patron d'avoir donné des soins à son ouvrier blessé et d'avoir payé les frais médicaux ne constitue pas une reconnaissance du droit de l'ouvrier⁴.

Antérieurement à la loi du 22 mars 1901, qui a modifié l'article 19 de la loi de 1898, la jurisprudence était très divisée sur la question de savoir si le paiement de l'indemnité temporaire équivalait à une reconnaissance implicite du droit à une indemnité pour incapacité permanente. Cette controverse n'a plus aujourd'hui d'intérêt pratique. D'après les dispositions du nouvel article, la prescription est suspendue pendant le service de l'indemnité temporaire.

Contrairement aux règles du droit commun, elle n'est pas suspendue pendant la minorité ou l'interdiction du créancier⁵, alors même que surviendrait la mort de la victime ou se manifesterait une incapacité permanente si l'incapacité a tout d'abord paru devoir être simplement temporaire⁶.

1. Trib. civ. Angoulême, 23 juin 1901, *D. P.* 1901, 2, 489.

2. Lyon, 3 avril 1901 et Aix, 1^{er} août 1901, *D. P.* 1901, 2, 489.

3. Nancy, 25 mars 1901, Lyon, 3 avril 1901 et Grenoble 24 avril 1901, *D. P.* 1901, 2, 489.

4. Cass. civ. 30 mars 1903, et 11 nov. 1903, *D. P.* 1904, 1, 161.

5. 2 arrêts Cass. civ. *D. P.* 1904, 1, 161; onze arrêts Cass. civ. *D. P.*, 1905, 1, 113.

6. Mêmes arrêts, *ibid*; Paris 27 juin 1902, *D. P.* 1904, 2, 97.

Révision légale des rentes

L'article 19 de la loi de 1898 autorise une demande de révision de l'indemnité allouée à la victime d'un accident du travail lorsqu'elle est fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité ou sur son décès. La demande sera donc introduite : par le patron ou l'assureur substitué, au cas d'atténuation; par la victime, au cas d'aggravation; par ses ayants-droit, en cas de décès,

Elle peut être reproduite à différentes reprises au cours des trois ans accordés par la loi¹, alors même que l'aggravation alléguée était un fait accompli lors du premier jugement qui a rejeté la demande, si la manifestation n'en a été appréciable qu'à une époque postérieure². Elle serait encore recevable si la précédente action avait été déclarée prescrite³ ou transgée devant le président du tribunal en conciliation⁴.

Elle ne sera pas accueillie si le premier jugement qui l'a rejetée était fondé sur la guérison définitive du blessé mentionnée dans le dispositif, car le principe de la chose jugée s'y opposerait⁵, ou si elle apparaissait comme

1. Cass. req. 9 janv. 1905, *D. P.* 1907.1.181; Cass. civ. 6 nov. 1906, *D. P.* 1908.1.385; Cass. req. 25 mars 1908, *ibid.*

2. Cass. req. 9 janv. 1906, *D. P.* 1907.1.181.

3. Cass. civ. 4 mai 1912, *D. P.* 1917.1.1.

4. Cass. civ. 16 mai 1905, *D. P.* 1907.1.458.

5. Cass. civ. 22 mars 1910, *D. P.* 1910.1.521.

moyen employé pour faire revenir les juges sur des faits déjà appréciés par eux¹.

L'action en révision n'est pas une voie de recours². Par conséquent pour être admise, il faut qu'il se soit produit dans l'état de l'ouvrier une modification telle que l'indemnité allouée cesse de correspondre au préjudice subi ou que l'absence de toute allocation lui cause un préjudice encore plus certain³.

Comme pour la filiation de l'indemnité elle-même, la demande en révision sera considérée au seul point de vue de l'aptitude au travail et du salaire possible, et non au point de vue des infirmités dont l'ouvrier serait atteint. Le juge ne pourra donc repousser une demande en réduction présentée par le patron ou l'assureur, débiteur de la rente, si l'ouvrier s'est accoutumé à sa blessure et a recouvré une partie de sa capacité au travail⁴.

La révision peut porter sur l'indemnité temporaire ou sur la rente allouée pour incapacité permanente. Pour cette dernière, elle ne pourra être formée qu'après l'accord des parties sanctionné par le président du tribunal ou la décision passée en force de chose jugée. Pour l'indemnité temporaire, elle peut être demandée à

1. Trib. civ. Versailles 24 déc. 1903, *D. P.* 1904. 2.97; Bordeaux, 31 juillet 1902, *ibid.*

2. Sachet, *op. cit.* Tome 2, n. 1355.

3. Limoges, 2 juin 1903, *D. P.* 1904. 2.97; Cass. civ. 13 juil. 1906, *D. P.* 1907. 1.358; Bordeaux, 13 juin 1906, *D. P.* 1913. 2.314.

4. Paris 13 et 27 juil. 1909, *D. P.* 1913. 5. 23; Rouen, 26 fév. 1910, *ibid.*; Paris, 13 déc. 1910 *ibid.*; Douai, 23 janvier. 1911, *ibid.* Contra : Amiens, 16 oct. 1907, *D. P.* 1913. 5. 31; Toulouse 25 mars 1908 et Grenoble 25 mars 1908, *ibid.*

quelque époque que ce soit, lorsque l'incapacité de travail apparaît devoir être permanente¹.

Pour donner lieu à révision, l'aggravation doit être une conséquence normale de l'accident et n'avoir pas été causée par une négligence de l'ouvrier ou des soins defectueux².

Le patron ne peut obliger la victime à se soumettre à des expériences chirurgicales susceptibles même d'améliorer sa situation et, par suite de diminuer la rente³. Mais la loi l'autorise à organiser autour de l'ouvrier une surveillance médicale dans des conditions déterminées, dont il peut d'ailleurs s'abstenir de faire usage, sans qu'il en résulte une fin de non-recevoir contre son action en révision⁴.

La demande en révision est recevable pendant trois ans à partir de la date du jugement ou de l'arrêt fixant la rente⁵, ou de l'ordonnance du président constatant l'accord des parties sur son montant; s'il n'y a pas eu attribution de rente, à dater du jour où l'indemnité temporaire cesse d'être due.

Les révisions successives n'ont pas pour effet de proroger ce délai⁶.

1. Cass. civ. 15 mai 1912, *D. P.* 1917, 1.1.

2. Aix, 17 janv. 1903, *D. P.* 1904, 2.97, et notes. Cass. req. 15 février 1910, *D. P.* 1911, 1.303; Cass. civ. 16 déc. 1912, *D. P.* 1917, 1.1.

3. Cass. civ. 16 déc. 1912, précité.

4. Caen, 15 déc. 1915, *D. P.* 1916, 2.200.

5. C'est la date à laquelle a été rendue la décision judiciaire, devenue définitive, qui doit être considérée.

6. Cass. civ. 10 fév. 1908, *D. P.* 1910, 1.500; Cass. req. 10 fév. 1909, *ibid.*; Cass. civ. 13 janv. 1913, *D. P.* 1913, 5.45; Cass. req. 17 juin 1912, *D. P.* 1913, 5.27.

C'est également dans le délai de trois ans que la veuve de la victime doit demander la révision de l'indemnité dont bénéficiait son mari, elle l'obtiendra à la condition d'établir que la mort a été la conséquence de l'accident¹.

L'action en révision n'est pas régie par l'article 1033 du code de procédure civile qui accorde une prorogation de délai pour les jours fériés et une fois introduite, si la péremption n'est pas demandée, elle se prescrit par trente ans².

Toutes les règles de compétence établies par la loi de 1898 pour l'exercice de l'action initiale à fin de rente, sont applicables à l'instance en révision, de même que les délais d'appel ou d'opposition³.

Le président du tribunal est saisi par une déclaration au greffe faite par le patron ou l'assureur ou par l'ouvrier. Les demandes reconventionnelles sont admissibles par voie de conclusions, si elles sont signifiées avant l'expiration du délai de trois ans⁴.

Le président du tribunal constate par un procès-verbal, s'il y a lieu, l'accord intervenu devant lui entre les parties. En cas de désaccord, le tribunal est saisi par la partie la plus diligente.

1. Cass. civ. 10 fév. 1908, *D. P.* 1910, 1.500; Cass. req. 16 fév. 1909, *ibid.*

2. Cass. req. 16 juil. 1913, *D. P.* 1917, 1.1; Cass. req. 31 juillet 1918, *D. P.* 1921, 1-81.

3. Nancy, 13 fév. 1903, *D. P.* 1904, 2.97 et notes. Sachet, *op. cit.*, tome II, n° 1374 et suiv..

4. Grenoble, 19 fév. 1908, *D. P.* 1909, 2.159; Grenoble 11 janv. 1911, *D. P.* 1913, 2.57.

Aucune demande en révision ne peut être introduite après l'expiration du délai de trois ans; la forclusion est d'ordre public et les parties ne sont pas admises à y renoncer¹.

La demande en révision ne doit tendre qu'à une allocation de rente ou à l'élévation de la rente déjà allouée; elle ne saurait comprendre une indemnité temporaire ou le paiement de frais médicaux ou autres pour le temps qui a précédé l'aggravation². Le tribunal pourrait cependant, si l'instance nécessite une mesure d'instruction, allouer une provision³.

Elle ne remet pas en question la date de la consolidation de la blessure qui demeure définitivement fixée par l'accord des parties devant le président en conciliation ou la décision judiciaire passée en force de chose jugée⁴.

La rente nouvelle est calculée sur les mêmes bases que la rente initiale⁵.

Révision conventionnelle des rentes.

La loi de 1898 autorise dans trois cas une modification conventionnelle de la rente allouée à l'ouvrier at-

1. Grenoble, 19 fév. 1908, *D. P.* 1909, 2.159.

2. Cass. civ. 8 fév. 1911 et 15 fév. 1911, *D. P.* 1912. 5.16; Bordeaux, 13 juin 1906, *D. P.* 1913. 2.314.

3. Trib. civ. Versailles 24 déc. 1903, *D. P.* 1904. 2.116.

4. Cass. civ. 8 mai 1912, *D. P.* 1913. 5.13.

5. Cass. civ. 25 février 1913. 5.47; Cass. civ. 22 janv. 1918. *D. P.* 1920. 1.81.

teint d'une incapacité permanente (art. 9 et 21). Cet ouvrier peut demander :

1^o Que le quart au plus de la rente soit converti en un capital d'après les tarifs de la Caisse nationale des retraites;

2^o que le capital correspondant à sa rente ou ce capital réduit du quart serve à constituer une rente réversible pour moitié au plus sur la tête de son conjoint, pourvu qu'il n'en résulte aucune aggravation de la charge imposée au patron;

3^o s'il est d'accord avec le patron ou l'assureur, que le service de la rente soit suspendu et remplacé, tant que l'accord subsistera, par tout autre mode de réparation.

Dans les deux premiers cas, il est statué par le tribunal en chambre du conseil. La demande peut être accueillie ou rejetée pour le tout ou pour partie.

La victime de l'accident a seule le droit d'introduire cette demande; ses ayants-droit n'ont pas la même faculté.

La demande doit être formulée après le délai de révision et, au plus tard, dans le mois qui suit l'expiration de ce délai¹.

Quand une demande de révision a été formée, le délai d'un mois ne court qu'à partir du jour où le jugement, qui a statué sur cette demande, est devenu définitif².

La demande de conversion est formée par voie de

1. Cass. civ. 13 janv. 1913, *D. P.* 1913. 5.47.

2. Riom, 18 février 1910, sous Cass. civ. 18 déc. 1912, *D. P.* 1913. 1.319,

simple requête, si les parties sont d'accord; s'il en est autrement, par voie d'assignation¹.

S'il y a assurance, l'assureur substitué doit être mis en cause et dûment assigné avant l'expiration du délai d'un mois². La décision de la chambre du conseil a un caractère contentieux et ne rentre pas dans la catégorie des actes de juridiction gracieuse³.

Le jugement est susceptible d'appel si le capital réclamé est supérieur à 1500 francs⁴.

Dans le troisième cas, la conversion de la rente en un autre mode de réparation peut intervenir avant l'expiration du délai de révision et à toute époque. Mais la faculté laissée à cet égard au bénéficiaire d'une indemnité pour incapacité permanente est subordonnée à deux conditions :

1° que le chiffre de la rente ait été préalablement déterminé par accord devant le président ou par jugement; 2° que la convention ait un caractère précaire et puisse toujours prendre fin à première demande de l'une ou l'autre partie.

Elle est toutefois autorisée à titre définitif si la rente n'excède pas 100 francs et si son titulaire est majeur.

Lors même qu'il s'agit de conjoints, la condition que la rente n'excède pas 100 francs et de rigueur⁵.

1. Riom, même arrêt.

2. Cass. 18 déc. 1912, précité.

3. Riom, 18 février 1910, précité.

4. Sachet, *op. cit.* Tome I, n° 508 bis.

5. Avis Com. cons. des ass. 20 fév. 1901, *D. P.* 1901, 4, 83.

Si la conversion de la rente se fait en capital, le taux de la Caisse nationale des retraites est observé¹.

Règles spéciales aux ouvriers étrangers.

La législation sur les risques du travail s'applique à tout accident survenu en France, quelle que soit la nationalité du patron ou de la victime. Elle s'applique également aux accidents survenus dans les colonies² ou à l'étranger, lorsque l'entreprise a son siège social en France, alors même que le contrat de travail aurait été passé à l'étranger³.

Les ouvriers étrangers sont assimilés aux ouvriers nationaux pour tout ce qui concerne la responsabilité légale du patron; il n'existe de différence entre eux que lorsque les ouvriers étrangers, bénéficiaires de rentes, cessent de résider en France après l'accident.

L'ouvrier étranger, employé dans un établissement industriel ou commercial, victime d'un accident, a donc droit aux frais médicaux et autres et à l'indemnité temporaire. Par exception l'ouvrier étranger blessé dans une exploitation agricole n'aura droit aux frais médicaux et à l'indemnité journalière que s'il réside sur le territoire

1. Sachet, *op. cit.* Tome II n° 1.475.

2. Cass. ch. réu. 26 mai 1921, *R. ass.* 1921, 161.

3. Cass. civ. 8 mai 1907, *D. P.* 1907.1.371; trib. civ. Lyon 26 déc. 1907. *D. P.* 1909. 2.129 et notes; Nancy 10 fév. 1910, *D. P.* 1910. 2.297.

français, il perdra tout droit s'il quitte ce territoire (art. 10 de la loi du 15 décembre 1922).

Il a le droit également à la rente pour incapacité permanente, partielle ou absolue, tant qu'il réside sur le territoire français. S'il cesse d'y résider, la rente est définitivement convertie en un capital égal à trois annuités d'arrérages et cette attribution lui fait perdre tout droit à révision¹.

La résidence hors de France s'entend, non du domicile de droit, mais d'une résidence de fait qui résultera de la seule habitation en pays étranger².

La déchéance s'applique à l'ouvrier qui, bien que travaillant en France, a continué à résider à l'étranger³.

La question est controversée pour l'ouvrier étranger, blessé à l'étranger, dans un établissement relevant d'une industrie ayant son siège social en France. Il semble cependant que cet ouvrier n'a pas cessé, comme le veut la loi de 1898, de résider en France. S'il y résidait au jour du contrat de travail, il doit être assimilé à l'ouvrier français embauché pour travailler à l'étranger⁴.

Le dernier alinéa de l'article 3 de la loi de 1898 dispose que les prescriptions relatives aux ouvriers étrangers pourront être modifiées par traités dans la limite des indemnités prévues pour ceux dont les pays d'origine ga-

1. Cass. civ. 18 mars 1912, *D. P.* 1914, 1.101.

2. Paris, 16 mars 1901, *D. P.* 1904. 2.92; Cass. civ. 7 juil. 1903, *D. P.* 1903. 1.533; Trib. civ. Nice 14 déc. 1903, *D. P.* 1905. 283.

3. Cass. civ. 7 juil. 1903, *D. P.* 1903. 1.533.

4. En ce sens dissertation de M. Loubat, *D. P.* 1909. 2.129. En sens contraire, trib. civ., Lyon, 26 déc. 1907, *ibid.*

rantiraient à nos nationaux des avantages équivalents.

Des traités de réciprocité furent successivement signés avec la Belgique (21 février 1906), l'Italie (9 juin 1906), le Luxembourg (27 juin 1906), l'Angleterre (3 juillet 1909); enfin une loi du 2 juillet 1918 étendait à la République de Saint-Marin le bénéfice du traité franco-italien. Ces diverses conventions n'ont pas toutes la même étendue.

Le traité franco-belge du 21 février 1906 garantit en principe aux ressortissants de chacun des signataires travaillant sur le territoire de l'autre le traitement des nationaux. Cependant, les personnes appartenant à l'un des deux Etats, détachées temporairement et occupées depuis moins de six mois sur le territoire de l'autre, ainsi que les employés d'entreprise de transports occupés de manière intermittente sur le territoire de l'autre nation, n'ont droit qu'aux indemnités et garanties prévues à la législation de leur pays d'origine.

Les traités passés avec le Luxembourg et l'Angleterre reproduisent ces dispositions.

La convention franco-italienne signalée le 4 juin 1906, ratifiée par une loi du 3 juin 1907 et promulguée par décret du 29 juin 1907 est beaucoup plus complexe, car outre l'assimilation des ressortissants de chacun des deux signataires aux nationaux sont prévus des rapports entre Caisse nationale des retraites française et Caisse de prévoyance italienne qui se substituent réciproquement l'une à l'autre pour le paiement des indemnités, rentes ou pensions. Il est prévu aussi une faculté de réassurance pour les assureurs français auprès de la « Cassa nazionale

infortunati » pour les indemnités dues à des italiens revenus à leur pays d'origine.

Depuis la mise en vigueur de ces traités, les nationaux d'un des pays signataires ne peuvent plus, lorsqu'ils cessent de résider en France, être contraints de recevoir, pour toute indemnité, un capital égal à trois annuités de leur rente, et ils ne peuvent, non plus, l'exiger ¹.

En ce qui concerne les ayants-droit de l'ouvrier étranger, il faut distinguer.

S'ils résidaient en France au moment de l'accident, ils jouissent des mêmes droits que les représentants de l'ouvrier français. S'ils cessent d'y résider ensuite, ils n'ont plus droit qu'au capital égal à trois annuités de rente.

Si, au moment de l'accident, ils résidaient à l'étranger, ils n'ont droit à aucune réparation, sous aucune forme, car la loi de 1898 leur interdit même, par son article 2, d'invoquer l'article 1382 du code civil. Cette disposition rigoureuse se retrouve d'ailleurs dans toutes les législations étrangères et s'applique à tous les ayants-droit : conjoint, enfants, ascendants ou descendants. On ne tient donc compte pour calculer la rente due aux enfants d'un ouvrier étranger mort à la suite d'un accident du travail que de ceux qui résidaient en France ; aucun autre n'y a droit. Et la part de ceux qui sont déchus n'accroît pas aux autres ².

1. Cass. civ. 31 mai 1911, *D. P.* 1913, 5.48. Contra : trib. civ. Marseille, 30 janv. 1908, *D. P.* 1909, 2.237 et notes.

2. Trib. civ. Nice, 2 janv. 1901, *D. P.* 1904, 2.92 ; trib. civ. Chambéry, 13 août 1902, *D. P.* 1905, 2.82.

Recours contre les tiers responsables

Toutes les obligations légales que nous venons d'examiner incombent au chef d'entreprise et, s'il y a assurance, à l'assureur.

Pour les indemnités, dues à la suite d'accidents ayant occasionné la mort ou une incapacité permanente, l'ordonnance du président en conciliation ou le jugement qui fixent la rente allouée doivent même spécifier que l'assureur est substitué au chef d'entreprise, de façon à supprimer tout recours de la victime contre celui-ci (voir ci-dessus, 3^e partie, chapitre I).

Le chef d'entreprise a désormais exécuté, en ce qui le concerne, toutes les obligations que la loi mettait à sa charge.

Quant à la victime de l'accident, elle pourra, si l'accident a été causé par la faute d'un tiers autre que le préposé de son patron, demander à ce tiers la réparation du préjudice qui lui a été causé ou réclamer à l'assureur de son patron les indemnités forfaitaires que la loi de 1898 lui accorde. S'il s'adresse au tiers responsable, la somme qu'il touchera de lui viendra en déduction des indemnités forfaitaires; son action profitera donc jusqu'à due concurrence à l'assureur.

En cas d'accident mortel, l'action peut être exercée par les ayants-droit de la victime, mais les ayants-droit ne seront pas, ici, ceux désignés dans la loi de 1898, mais

ceux que le droit commun autorise à demander réparation du préjudice que leur aura causé le décès.

En principe, le droit de poursuivre le tiers, auteur de l'accident, n'appartient qu'à la victime. Mais la loi de 1898 autorise expressément le patron à l'exercer, si la victime ou ses ayants-droit négligent d'en faire usage.

Toutes les compagnies d'assurances se sont subrogées dans les droits et actions que l'assuré tient du dernier alinéa de l'article 7 de la loi du 9 avril 1898. Or l'article 1250 du Code civil n'admet la subrogation conventionnelle que lorsque : 1^o le créancier a reçu son paiement d'un tiers; la subrogation doit intervenir, à peine de nullité en même temps que le paiement¹; 2^o lorsque le débiteur emprunte une somme pour payer sa dette. Nous ne nous trouvons dans aucune des deux hypothèses prévues. L'assureur ne serait pas non plus admis à invoquer la subrogation de plein droit, accordée par l'article 1251 du même code au profit de celui qui a acquitté une dette dont il était tenu avec d'autres ou pour d'autres; il n'a en effet, acquitté qu'une dette que la loi mettait personnellement à sa charge; les obligations du tiers responsable et de l'assureur résultant d'ailleurs de deux causes différentes, contrat d'assurance et délit ou quasi-délit, auxquels ils étaient l'un et l'autre réciproquement étrangers. La clause de subrogation n'a donc aucune valeur juridique et ne donne à l'assureur que le droit

1. Cass. civ. 23 déc. 1902, *D. P.* 1904. 1.180; Cass. req. 13 août 1855, *D. P.* 1856. 1.165.

de se présenter dans l'instance comme un mandataire de l'assuré¹; il devrait donc être débouté s'il agissait, en son nom personnel et en tant que subrogée².

L'action réservée au patron contre le tiers responsable de l'accident ne peut être exercée par lui qu'autant que la victime ou ses ayants-droit ne l'ont pas déjà intentée et il suffira que ceux-ci viennent à l'introduire pour qu'il soit irrecevable à agir et même obligé de se désister³.

Le patron est toutefois autorisé à intervenir dans l'action intentée par la victime ou ses ayants-droit pour obtenir le remboursement de l'indemnité temporaire et des frais médicaux et autres qu'il a déjà payés⁴. Cette intervention est autorisée devant les tribunaux repressifs aussi bien que civils⁵.

Pas plus que l'ouvrier, le patron ne peut exercer une action en responsabilité contre son propre préposé, sauf, bien entendu, le cas où celui-ci se serait rendu coupable d'un crime ou d'un délit qui aurait été la cause de l'accident.

1. L'assureur ne pourrait pas davantage soutenir que cette subrogation vaut comme cession de droits éventuels. Cependant Paris, 9 nov. 1911, *Rec. ass.* 1913, 72; Lyon 23 fév. 1912. *Rec. ass.* 1912, 696; 31 déc. 1907, *Rec. ass.* 1908, 512.

2. En ce sens, Paris 26 janvier 1924. *Rec. hebdomadaire Dalloz* du 20 mars 1924, page 230. *Rec. ass.* 1924, 126, et la note. Voir également sous Paris, 5 déc. 1918, *Rec. ass.* 1920, 143 la note avec rappel de la jurisprudence et contra Lyon 20 mars 1913, *Rec. ass.* 1917, 62.

3. Cass. civ. 5 mars 1919, *D. P.* 1920; Cass. civ. 13 mai 1919, *ibid*

4. Cass. civ. 7 juil. 1909, *D. P.* 1910. 1.459.

5. Voir dissertation de M. Sarrut, *D. P.* 1903, 1.105 et de M. Dupuich, *D. P.* 1908, 1.185

L'expression de « préposé » comprend toute personne chargée par le patron de l'exécution, de la surveillance ou de la direction d'un travail commandé¹; par exemple, un second chef d'industrie sous l'autorité duquel l'ouvrier a été placé par son patron². En sens inverse, cet ouvrier qui aurait été cause d'un accident sera considéré comme un tiers à l'égard des ouvriers du second chef d'entreprise³.

L'action intentée par le patron, à défaut de la victime ou de ses ayants-droit, est soumise aux mêmes règles et à la même forme que celle qui serait intentée par ces derniers. Elle est indépendante de l'application de la loi de 1898.

Elle pourra donc être formée devant toute juridiction, civile, commerciale ou pénale. Mais la responsabilité du tiers, auteur de l'accident, devra être établie d'après les règles du droit commun (délit ou quasi délit) et en dehors des dispositions spéciales de la loi de 1898.

Les tribunaux ont toute liberté d'appréciation pour établir le chiffre et la forme de la réparation à allouer. Ils peuvent, par exemple, accorder à un enfant de plus de 16 ans, non bénéficiaire de la loi de 1898, une indemnité en capital ou à la veuve le remboursement de tous les frais médicaux, pharmaceutiques, funéraires et autres,

1. Cass. et réun. 8 janv. 1908, *D. P.* 1908, 1,185; Cass. civ. 31 juil. 1918, *D. P.* 1920, 1,120.

2. Cass. civ. 16 juin 1920, *D. P.* 1921, 1,81.

3. Cass. req. 1^{er} août 1905, *D. P.* 1912, 5,31 Cass. req. 18 oct. 1920, *D. P.* 1921, 1,81.

sans limitation¹; ordonner le paiement de la rente par trimestre d'avance².

En cas d'incapacité permanente et absolue, la victime de l'accident sera intégralement indemnisée du salaire perdu, et non pas seulement jusqu'à concurrence des deux tiers³. Elle pourra même obtenir, si elle exerçait un emploi lucratif distinct, une indemnité complémentaire allouée en capital⁴.

Le tiers responsable assigné ne saurait se prévaloir, devant la juridiction pénale, du jugement civil qui a statué sur les conséquences et la réparation forfaitaires de l'accident⁵.

La réparation obtenue contre le tiers responsable exonère le patron, soit complètement soit jusqu'à due concurrence suivant le chiffre qu'elle atteint, alors même qu'il y aurait faute commune du tiers et de l'ouvrier et que l'indemnité du droit commun ne serait pas, par conséquent, la réparation intégrale du préjudice⁶. Mais cette exonération ne peut être invoquée par le patron, auteur ou co-auteur de l'accident, que dans la mesure où sa responsabilité est moins onéreuse que la garantie forfaitaire dérivant de la loi⁷.

1. Cass. civ. 22 août 1912, *D. P.* 1913, 5, 44.

2. Cass. civ. 26 fév. 1913, *D. P.* 1920, 1, 120.

3. Grenoble 9 août 1909, *D. P.* 1911, 2, 235 et note.

4. Dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1911, 2, 325.

5. Trib. corr. Seine, 30 déc. 1904, *D. P.* 1905, 5, 4.

6. Cass. civ. 30 oct. 1918, *D. P.* 1920, 1, 120.

7. Cass. civ. 14 janv. 1919, *D. P.* 1920, 1, 120; Cass. civ. 21 juil. 1920, *D. P.* 1921, 1, 81.

Tout en laissant sous les règles du droit commun l'action dirigée contre le tiers responsable, l'article 7 de la loi de 1898 prescrit que l'indemnité allouée à la suite de mort ou d'incapacité permanente à la victime de l'accident ou ses représentants, le sera obligatoirement sous forme de rentes servies à la Caisse nationale des retraites à qui le tiers versera le capital correspondant. Mais dès lors que la victime ou ses représentants ont reçu, par ailleurs, le maximum de la rente à laquelle ils pouvaient prétendre, le supplément qui leur serait alloué peut l'être sous forme de capital¹.

Lorsque le patron ou son assureur n'a pas encore payé à la victime de l'accident ou à ses ayants-droit l'indemnité due en vertu de la loi de 1898, il s'en trouve exonéré par l'effet de la condamnation intervenue contre le tiers responsable, ou, plus exactement, par le paiement effectué par celui-ci. Mais s'il a déjà payé et s'il n'est pas intervenu dans l'instance pour réclamer le remboursement des sommes qu'il a versées à l'ouvrier il n'a aucun droit contre le tiers responsable et, si celui-ci s'est déjà acquitté, il n'aura qu'un recours en répétition contre l'ouvrier ou ses ayants-droit. Une simple défense de payer signifiée au tiers n'aurait aucune valeur et une procédure de saisie-arrêt, s'il en était encore temps, devrait être engagée².

1. Voir dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1911, 2,325.

2. Paris, 14 déc. 1909, *D. P.* 1912, 2,30. Voir sur la question dissertation de M. Dupuich, *ibid.*

Clauses de déchéances insérées dans les polices.

Il y a lieu de les considérer au point de vue de leur validité à l'égard de l'assuré et de leur opposabilité aux victimes d'accidents du travail.

A l'égard de l'assuré. — Toutes les polices prévoient naturellement des sanctions contre l'assuré qui n'exécute pas les obligations qu'il a contractées vis-à-vis de son assureur, mais elles le font en termes différents et leur portée n'est pas toujours la même. Il serait fastidieux et inutile d'énumérer toutes les formules employées; il suffira d'en signaler quelques-unes qui permettent de préciser leurs conséquences légales.

La Caisse nationale des assurances stipule qu'en cas de fausse, inexacte ou incomplète déclaration qui l'aurait induite en erreur sur la profession, l'appréciation du risque ou le montant des salaires, et aussi en cas d'accident survenu à un ouvrier qui ne serait pas inscrit régulièrement sur les livres ou feuilles de paie, le souscripteur devra lui rembourser tous les frais judiciaires, médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires et les indemnités journalières qu'elle a déboursées ou aura à déboursier, ainsi que toutes les sommes qu'elle a versées ou aura à verser à la Caisse nationale des retraites « à raison de l'accident survenu ». Le retard dans le paiement de la prime fait l'objet d'une clause

spéciale par laquelle la Caisse nationale exige le remboursement de tous les débours qu'elle aura effectués « en cas de sinistre survenu dans l'intervalle écoulé entre la date de la mise en demeure... et le jour de la résiliation ».

Certaines polices des sociétés privées contiennent des stipulations à peu près analogues. Elles prévoient une simple suspension de garantie au cas de défaut de paiement de la prime ou de retard dans les déclarations de salaires et ne prononcent la déchéance que s'il y a eu dissimulation, réticence ou inexactitudes dans les déclarations sur la nature ou l'appréciation du risque, la compagnie se réservant, en cas de déchéance, le droit d'exiger le remboursement de toutes les sommes payées ou mises en réserve à l'occasion des « sinistres survenus pendant l'état de déchéance ».

Dans d'autres, il est dit qu'en cas de réticence ou fausse déclaration de nature à modifier l'étendue du risque la déchéance sera encourue et s'appliquera à toutes les charges résultant d'accidents survenus « depuis le moment de la première réticence jusqu'au lendemain du jour où l'assuré se sera acquitté de toutes les sommes dont il sera débiteur vis-à-vis de la compagnie », y compris les indemnités de sinistres sujettes à répétition en vertu de la clause de non opposabilité des déchéances aux ouvriers. En cas de non paiement des primes ou de retard dans la déclaration des salaires, la garantie est simplement suspendue.

Mais autrement rigoureuses sont les clauses insérées dans les polices de quelques sociétés.

Il est stipulé, par exemple, que la compagnie aura le

droit de réclamer à l'assuré le remboursement des sommes « qu'elle aura eu à déboursier ou à mettre en réserve pour les accidents exclus » en vertu d'articles qui ont trait au paiement des primes, aux inexactitudes sur le montant des salaires ou l'importance du risque, l'absence ou l'irrégularité des livres de paie ou de comptabilité, ou défaut ou retard dans les déclarations d'accident ou transmission des pièces, etc... Parfois cependant la compagnie se réserve de relever l'assuré de sa déchéance, si les inexactitudes constatées dans les déclarations sont le résultat d'erreurs purement matérielles. Mais elle s'abstient de préciser la date à partir de laquelle le remboursement pourra être exigé; elle se réserve ainsi le droit de le réclamer pour tout ce qu'elle aura payé ou mis en réserve depuis l'origine du contrat.

Dans une police, il est dit plus franchement qu'en cas d'infraction aux clauses concernant la tenue de la comptabilité, le droit de vérification, la déclaration des salaires ou des modifications apportées au risque, au paiement des primes, etc... « sans qu'il y ait lieu de rechercher si l'infraction a été ou non consciente », l'assuré devra rembourser la dépense totale occasionnée « par tous accidents quelconques ».

Le premier reproche à faire à des stipulations de ce genre est de confondre dans un même texte des infractions d'un caractère juridique différent : la fausse déclaration du risque qui dénote une intention frauduleuse, une inexactitude dans la déclaration des salaires qui permet seulement de la soupçonner, un retard dans une déclaration qui peut provenir d'une simple négligence

ou dans le paiement de la prime qui est exclusif de toute fraude. La déchéance est encourue que l'assuré soit ou non de mauvaise foi; son application dépendra uniquement de la volonté de l'assureur.

D'autre part, comme on le voit, les compagnies entendent obtenir le remboursement, non pas seulement les débours qu'elles auront effectués à l'occasion de l'accident qui aura donné lieu à la constatation de l'infraction et de ceux survenus postérieurement, mais encore tout ce qu'elles auront déboursé ou mis en réserve pour des accidents survenus antérieurement, sans même qu'elles aient à établir que l'assuré était déjà en faute, au moment de leur règlement.

Le chiffre des dommages-intérêts qu'elles s'attribuent n'est donc pas limité. Et à quelles conséquences aboutit-on avec d'aussi vagues formules? Supposons un assuré de mauvaise foi qui, dans sa proposition même d'assurance, a sciemment commis une dissimulation du risque; un accident survient à la veille de l'expiration du contrat; la seule pénalité qu'il encourt est de supporter les conséquences de l'accident. Supposons, par contre, un assuré qui, pendant toute la durée du contrat, a loyalement tenu tous ses engagements, mais qui omet, à la veille de son expiration, de signaler un nouvel ouvrier dans sa déclaration des salaires; l'assureur pourra, si bon lui semble, lui réclamer ce qu'il aura payé pour le règlement des accidents survenus depuis plusieurs années. Est-ce admissible?

Assurément, les grandes compagnies, honnêtement administrées, ne poussent pas à l'extrême les exigences

qu'autorisent leurs polices. Elles distinguent entre les différentes infractions. En cas de simple retard dans les déclarations, la transmission des pièces, d'immixtion de l'assuré dans le procès, de fausse déclaration de salaire tendant à faire majorer la rente due à la victime de l'accident, elles se bornent à réclamer le remboursement de ce qu'elles ont payé ou auront à payer à raison de l'accident qui a donné lieu au manquement constaté. Au cas d'infraction entraînant une suspension de garantie, le remboursement porte sur tous les sinistres survenus pendant la période de suspension. Ce n'est que pour le cas de réticence sur le risque, de fausses déclarations de salaires, de défaut de comptabilité ou d'irrégularité dans la tenue des livres, qu'elles revendiquent leur droit à remboursement de tous leurs débours à l'occasion de tous accidents survenus depuis la signature du contrat.

La distinction se justifie, mais puisqu'on l'admet en pratique, pourquoi ne pas la mentionner expressément dans la police ? Les compagnies préfèrent se réserver le droit d'apprécier le manquement et de prononcer la pénalité encourue ou de l'atténuer, suivant les circonstances. N'est-ce pas donner à leurs stipulations le caractère d'une clause potestative ? Si chaque catégorie d'infractions faisait, dans les polices, l'objet d'une clause distincte prévoyant une pénalité en rapport avec l'importance du dommage qu'elle est susceptible de leur occasionner, les sociétés d'assurances éviteraient les graves critiques qui leur sont adressées et leurs contractants ne pourraient plus arguer, ce qui arrive souvent, d'avoir été induits en erreur lors de la signature du contrat.

Les conventions sont libres, disent les défenseurs des compagnies d'assurances; le souscripteur a accepté les conditions particulières imprimées dans les polices; il n'a qu'à s'en prendre à lui-même de n'en avoir pas compris ni le sens, ni la portée. C'est méconnaître, tout d'abord, cette particularité du contrat d'assurance contre les risques du travail que le législateur de 1898 a voulu, dans un intérêt social, rendre sinon obligatoire, du moins presque indispensable pour les chefs d'entreprise. Plus que tout autre, par conséquent, ce contrat doit être rédigé, comme il doit être exécuté, avec une bonne foi réciproque absolue. Or, le sens et la portée de certaines clauses sont si peu claires que les tribunaux eux-mêmes ont quelque peine à les comprendre. De toute façon d'ailleurs, on ne saurait y tolérer des stipulations qui permettent à certaines sociétés de réaliser un bénéfice exorbitant au détriment de l'assuré ou de se dégager, sous un prétexte fallacieux, des charges qu'elles ont assumées en contre-partie des primes qu'elles encaissent.

Si nous nous reportons à la jurisprudence relative à la validité des clauses de déchéance, nous constatons des hésitations, des tâtonnements, des contradictions qui s'expliquent par des considérations de fait ou par la variété des stipulations que les juges avaient à interpréter; nous n'y trouvons aucun principe nettement formulé. Quelques rares tribunaux en proclament la parfaite légalité et les ratifient dans toutes leurs con-

séquences¹; d'autres se refusent à les valider en dehors du cas de mauvaise foi de l'assuré². Aussi catégoriques, l'une et l'autre solution sont inacceptables.

Un critérium cependant est possible et pourrait être formulé en ces termes : toute erreur ou omission de la part de l'assuré dans les déclarations qu'il est tenu de faire, qui a causé ou est susceptible de causer un préjudice à l'assureur; tout retard apporté par l'assuré à l'exécution d'une obligation contractée par lui, qui a compromis ou est de nature à compromettre les intérêts de l'assureur, entraînera la déchéance, au seul gré de celui-ci. Sauf le cas de force majeure, dont la preuve restera à sa charge, l'assuré qui se sera rendu, même involontairement coupable de ces faits, devra indemniser l'assureur du préjudice qu'il a subi, s'il n'y a pas de préjudice, le seul droit de l'assureur sera de résilier le contrat sans indemnité. Il ne peut y avoir indemnité qu'autant qu'il y a eu dommage et le montant de l'indemnité est limitée à la réparation intégrale du préjudice causé. En d'autres termes, en cas d'infraction par l'assuré aux clauses de la police, l'assureur n'aura pas à rapporter la preuve de la mauvaise foi de l'assuré, il lui est loisible de la présumer, mais alors son droit sera uniquement de mettre fin aux conventions intervenues à moins qu'il ne préfère continuer le contrat en exigeant la prime supplémentaire afférente au manquement constaté. S'il résilie,

1. Voir : Grenoble 25 mai 1923, *Rec. ass.* 1923, 231 ; Paris 9 mai 1923, *Rec. ass.* 1923, 463.

2. Bordeaux, 30 nov. 1921, *Rec. ass.* 1922, 258 ; *triv. comm.* Marseille, 17 nov. 1922, *Thémis*, 18 déc. 1922.

tous les accidents survenus depuis la date de l'infraction jusqu'au jour de la résiliation resteront à la charge de l'assuré et l'assureur se fera rembourser de tous ses débours à l'occasion de ces accidents. C'est ce qui résulte des clauses des polices de la Caisse nationale des assurances rédigées avec clarté et de bonne foi.

De ce que les dommages-intérêts ne peuvent excéder la réparation du dommage causé, nous en déduirons que les compagnies d'assurances ne seront pas admises à réclamer le remboursement des sommes payées ou mises en réserve à l'occasion d'accidents survenus antérieurement à la constatation de l'infraction commise par l'assuré. Ce n'est qu'au cas où la mauvaise foi de l'assuré existerait dès la signature du contrat que le remboursement pourrait être accordé et la preuve de la fraude incombera à l'assureur; par exemple, au cas de fausse déclaration de salaires, réticences ou inexactitudes volontaires de nature à fausser le calcul de la prime, absence de tous livres de paie laissant supposer une intention dolosive¹. Nous ne saurions nous ranger à l'opinion de quelques tribunaux qui ont admis le remboursement intégral : pour absence de carnet de paie, alors que les usages en dispensaient l'assuré²; lorsqu'après résiliation, l'assuré avait de bonne foi détruit sa comptabilité de salaires³; lorsque l'assuré avait, sans en aviser l'assu-

1. La cour de Nîmes, 8 janvier 1919, *Rec. ass.* 1919, 168, n'a admis dans un cas d'omission de déclaration d'une partie des salaires de deux ouvriers, que le remboursement des débours correspondants aux salaires omis.

2. Paris, 14 fév. 1920, *Rec. ass.* 1920, 258.

3. Pau, 29 juil. 1919, *Rec. ass.* 1920, 41. L'arrêt ajoute même au

reur, porté de 1200 à 1800 francs le salaire annuel de l'un de ses employés¹. Dans tous ces cas, le remboursement aurait dû, à notre avis, être limité aux débours effectués à la suite de l'accident qui en avait permis la constatation. Par contre, nous reconnaissons aux compagnies d'assurances le droit de rechercher, lorsqu'elles se trouvent en présence d'une faute caractérisée, si les règlements des accidents antérieurs n'ont pas été violés par des actes de même nature et d'en réclamer le remboursement si elles en rapportent la preuve².

Dans un arrêt du 22 novembre 1921, la cour de cassation paraît avoir fait cette distinction entre les accidents antérieurs et postérieurs à la découverte de la fraude. Il s'agissait, il est vrai, d'une société mutuelle qui invoquait non une clause de ses polices ou statuts, mais l'article 348 du code de commerce, contre un sociétaire qui avait déclaré des salaires inférieurs à ceux alloués. La cour suprême décide que ce fait entraîne la résiliation de la police et ajoute que, par suite, l'assuré est tenu de rembourser les indemnités versées à raison des sinistres survenus postérieurement à ces dissimulations³.

Dans un autre ordre d'idées, la cour de Paris a jugé que pour entraîner l'application des sanctions prévues à une police, il n'était pas nécessaire qu'il y ait fraude, mais

remboursement de toutes les sommes déboursées ou mises en réserve 20 pour cent pour frais médicaux, pharmaceutiques et autres.

1. Rennes, 26 nov. 1919. *Rec. ass.* 1920, 135.

2. Bordeaux, 30 nov. 1921, *Rec. ass.* 1922, 258.

3. Cass. civ. 22 nov. 1921. *Rec. ass.* 1921, 405.

que les inexactitudes devaient constituer un manquement grave aux obligations du contrat et ne pas être seulement le résultat d'une interprétation erronée ou d'erreurs matérielles peu importantes¹. La cour de Grenoble a jugé que la fausse déclaration, frauduleuse ou non devait être susceptible d'influer sur l'opinion du risque². Le tribunal de commerce de Nantes, au sujet du défaut de carnet de paie, n'a admis une demande en remboursement que pour les accidents survenus au cours de la période pendant laquelle l'assuré n'avait pas tenu de carnet³. Ces décisions — et nous pourrions les multiplier — indiquent une tendance à exiger que les faits reprochés à l'assuré soient de nature à nuire aux intérêts de l'assureur. Il est à prévoir d'ailleurs que les tribunaux se montreront de plus en plus rigoureux dans l'interprétation des clauses de déchéance. La nouvelle jurisprudence, si elle s'affirme, obligera les compagnies d'assurances à adopter des formules plus équitables, analogues à celles de la Caisse nationale.

Dès aujourd'hui la cour de cassation décide que lorsque la police ne prévoit pas en termes exprès le remboursement des capitaux, constitutifs des rentes ou pensions, par l'assuré déchu du bénéfice du contrat, l'assureur ne peut prétendre qu'au seul remboursement des arrérages effectivement versés à l'ouvrier⁴. Elle limite la réparation au dommage causé.

1. Paris, 9 mai 1923, *Rec. ass.* 1923, 463.

2. Grenoble, 25 mai 1923, *Rec. ass.* 1923, 231.

3. Trib. comm. Nantes, 7 nov. 1921, *Rec. ass.* 1922, 164.

4. Cass. civ. 28 déc. 1921, *Rec. ass.* 1922, 202.

L'assureur peut évidemment renoncer à la déchéance encourue par l'assuré. Mais cette renonciation ne saurait résulter du seul fait qu'il a défendu à l'action intentée par la victime de l'accident ou ses ayants-droit, ou du paiement qu'il a effectué aux créanciers d'indemnités en exécution de la loi de 1898¹. Le juge pourra toutefois rechercher dans les faits de la cause la volonté des parties et en déduire une renonciation de l'assureur à ses droits.

Le tribunal saisi de la demande de la victime de l'accident n'a pas compétence pour trancher, par voie d'incident, cette question qui doit faire l'objet d'une demande principale introduite séparément.

A l'égard des victimes d'accidents. — Aux termes 11 du second décret-règlement du 28 février 1899, toutes les polices des sociétés d'assurances doivent spécifier « qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers ».

L'insertion de la clause est obligatoire et les compagnies d'assurances qui omettraient de la faire figurer dans leurs contrats, seraient passibles de l'amende prévue dans l'article 471 du code pénal pour infraction à un règlement d'administration publique. Le ministre du travail serait, en outre, autorisé à les mettre en demeure de rectifier leurs polices et, le cas échéant, à pro-

1. Cass. civ. 2 déc. 1912, *Rec. ass.* 1913, 159; Orléans, 11 janvier 1913, *J. ass.* 1913, 254; Cass. req. 17 fév. 1919, *J. ass.* 1919, 324; Cass. civ. 11 avril 1921, *J. ass.* 1921, 209.

noncer la sanction édictée dans l'article 27 de la loi de 1898.

Tout en étant obligatoire, la clause reste néanmoins conventionnelle et n'affecte aucun caractère légal.

Mais quelle en est la portée et parmi les clauses de résiliation, de déchéance ou de suspension de garantie, quelles sont celles dont l'assureur s'est engagé à ne pas se prévaloir envers les ouvriers créanciers ? En droit, la question a donné lieu à de vives controverses.

Trois hypothèses peuvent être envisagées :

1^o L'assurance contractée n'est que partielle et ne porte pas sur l'accident dont l'ouvrier a été victime.

2^o Le contrat est entaché d'un vice de forme ou de dol ;

3^o Le contrat a cessé d'être exécuté par l'assureur à la suite d'un manquement de l'assuré à ses obligations et la déchéance de celui-ci a été régulièrement signifiée.

Dans un premier système, on soutient que lorsque le contrat est annulable, il n'y a pas assurance au sens légal du mot. On pourra donc opposer aux ouvriers créanciers tous les moyens tirés des nullités reconnues par la loi, c'est-à-dire du vice de consentement (art. 1109 du code civil), du défaut de capacité des parties contractantes (art. 1126 du même code), de l'insertion de clauses illicites (art. 1131), de la non exécution par l'assuré de ses obligations contractuelles (article 1184), et même d'une réticence ou d'une fausse déclaration de sa part (article 348 du code de commerce) ¹. Dans ce

1. Voir *Rec. ass.* 1909, 476.

système l'application de la non opposabilité des déchéances aux ouvriers serait singulièrement restreinte, elle serait, à vrai dire, illusoire.

Dans un second système, on donne au mot déchéance un sens plus large et on décide que seront seules opposables aux victimes d'accident du travail l'inexistence du contrat au moment de l'accident et les nullités résultant d'un vice de consentement, de dol ou de défaut de capacité de l'une des parties contractantes¹.

La jurisprudence admet les moyens de défense de l'assureur tirés de l'inexistence du contrat ou d'un vice de consentement tel que le dol². Elle paraît également admettre la nullité résultant d'une réticence ou d'une fausse déclaration, mais dans la mesure seulement où, la réticence et la fausse déclaration portant sur un élément essentiel d'appréciation du risque, il est possible de prétendre qu'il y avait de la part de l'assureur un vice de consentement résultant de la nature de la chose³. La distinction est subtile et expose les ouvriers à des procès portant sur des questions fort délicates, sur des déclarations auxquelles ils sont restés étrangers, et dont la solution risque d'être fort longue à obtenir; est-ce bien répondre au but poursuivi par la loi de 1898?

Il n'est pas douteux que les auteurs du décret du 28 février 1899 ont, comme le législateur de 1898, envisagé la double protection du fonds de garantie et des ou-

1. Voir dissertation de M. Dupuich, *D. P.* 1911. 15.

2. Cass. civ. 3 déc. 1912, *D. P.* 1913. 1365.

3. Cass. req. 20 juil. 1908, *Rec. ass.* 1909, 259.

vriers; qu'ils ont voulu que la victime d'un accident du travail soit indemnisée par le patron et, s'il y a assurance, par l'assureur. Ils ont pris toutes précautions pour que celui-ci d'accord avec le patron, ne cherche pas à éluder ses obligations par des chicanes de droit ou de procédure. Ils ont entendu donner à la victime de l'accident le droit de compter d'une façon absolue sur le paiement des indemnités que la loi leur allouait, en évitant cependant le recours au fonds de garantie. Ils lui ont conféré, ou plus exactement, ils ont obligé les compagnies d'assurances à lui conférer un droit personnel en s'interdisant à elles-mêmes d'y porter atteinte par des stipulations qui l'auraient réduit à néant. L'obligation de l'insertion d'une clause aussi exorbitante du droit commun qui concerne des tiers étrangers au contrat, ne se justifie que par un intérêt social et c'est dans la mesure de cet intérêt social qu'il faut l'interpréter. L'expression « clauses de déchéance » doit s'entendre de tous les moyens de défense quelconques que l'assureur pourrait tirer des stipulations de la police, elle n'exclut que les moyens qui seraient tirés du droit commun et qui auraient vicié le contrat à son origine, au point de le rendre inexistant. Nous en déduirons donc que lorsque le contrat existe et que l'assurance porte à la fois sur l'accident et sur l'ouvrier qui en a été victime, celui-ci est admis à en revendiquer le bénéfice, quels que soient les manquements commis par son patron envers l'assureur. Ces manquements influent nécessairement sur les relations entre les deux parties contractantes, mais l'ouvrier est et demeure absolument étranger à ces relations. La cessation de

l'assurance à la suite d'infraction commise par l'assuré aux clauses du contrat sera à son égard *res inter alios acta*, car il agira en vertu d'un droit personnel et non comme créancier de son patron en vertu de l'article 1166 du code civil.

C'est bien ainsi d'ailleurs que les compagnies d'assurances ont compris la portée de la clause qu'elles insèrent obligatoirement dans leurs polices et le caractère conventionnel de cette clause nous permet d'en chercher l'interprétation dans les autres stipulations de leurs contrats.

Dans quelques polices, il est dit que la société reste « toujours tenue envers les victimes d'accidents ou leur ayants-droit à l'exécution de toutes les obligations imposées à l'assuré » par la loi du 9 avril 1898 et les lois subséquentes. Dans d'autres, que la société s'oblige aux termes du contrat « et jusqu'à sa résiliation, à effectuer tous paiements d'indemnités et toutes constitutions de réserves pour rentes à raison des sinistres qui peuvent atteindre le personnel assuré ». Ces termes ne laissent place à aucune controverse. Les sociétés se sont interdit à elles-mêmes d'opposer aux ouvriers créanciers tous moyens de défense autres que l'inexistence, de fait ou de droit, du contrat d'assurance.

Lorsque le contrat est résilié et qu'il en a reçu notification, l'assuré doit s'abstenir de faire connaître, dans l'enquête à laquelle procède le juge de paix, le nom de son ancien assureur. Si l'assurance existe mais ne concerne pas l'accident survenu ou l'ouvrier qui en a

été victime, il ne devra pas davantage l'indiquer. Il serait responsable, indépendamment de tous dommages-intérêts, des frais que sa fausse déclaration occasionnerait à l'assureur.

La résiliation de l'assurance n'est opposable aux ouvriers créanciers qu'autant qu'elle a été valablement faite et régulièrement notifiée à l'assuré antérieurement à la date de l'accident. Il en est ainsi même lorsque la résiliation est prononcée pour cause de faillite. Dans la théorie qui admet au profit de l'assureur l'effet rétroactif du jugement déclaratif à la date de la cessation des paiements, la résiliation signifiée postérieurement à l'accident constituerait une déchéance, au sens de l'article 11 du décret du 28 février 1899¹.

L'assureur qui a payé à la victime de l'accident les indemnités prévues par la loi exercera son recours contre l'assuré déchu du bénéfice de l'assurance et se fera rembourser de tous les frais qu'il aura avancés.

1. Trib. civ. de la Seine 17 nov. 1917, *J. ass.* 1919, 181.

QUATRIÈME PARTIE

L'assurance en Alsace-Lorraine

L'assurance en Alsace-Lorraine

La législation particulière sur les accidents du travail fait partie, en Allemagne, d'un ensemble de dispositions qui ont trait également aux risques de maladie et d'invalidité dont les ouvriers peuvent être atteints. Elle remonte à 1881.

Après la guerre de 1871, le Gouvernement allemand eut à lutter contre les revendications des classes ouvrières qui se manifestaient, chaque année, plus vives et plus hautaines. Des émeutes se produisirent dans tout le pays, et devant une effervescence sans cesse grandissante le chancelier Bismarck fit voter, le 31 octobre 1878, une loi de répression contre les menées socialistes. Il comprenait cependant qu'une lutte brutale ne ferait qu'exaspérer le mouvement et qu'il valait mieux s'efforcer de l'endiguer. Il conçut un plan de réformes qui, dans son idée, améliorerait le sort des ouvriers, tout en consolidant l'unité de l'Empire qui restait toujours dans son esprit le but à atteindre. Les principes directeurs de la nouvelle législation furent posés dans un rescrit de l'Empereur Guillaume I^{er}, du 1^{er} novembre 1881. Leur réalisation résulta de trois lois : 1^o la loi du 15 juin 1883 qui institua l'assurance obligatoire contre les risques de maladie ; 2^o la loi du 4 juillet 1884 qui organisa l'assuran-

ce obligatoire contre les accidents; 3^o la loi du 22 juin 1898 qui créa l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse.

Ces trois lois, revisées et complétées à plusieurs reprises furent fondues en une seule, qui porte la date du 19 juillet 1911 et qui est connue sous le nom de *Code des assurances d'Empire* (Reichsversicherungsordnung). Une dernière loi compléta l'organisation en créant l'assurance obligatoire des employés privés.

Le Code des assurances sociales était applicable en Alsace-Lorraine. Une loi du 1^{er} mai 1912 en avait fixé les conditions d'exécution en pays annexés, en y apportant quelques légères modifications de détail.

Au cours de la dernière guerre, le général Villaret, commandant la VII^e armée, désireux de respecter dans la partie des territoires occupés par nos troupes les coutumes et usages des habitants, comprit la nécessité de maintenir le fonctionnement de ces assurances sociales, grandement appréciées. Il prit, à la date du 2 juin 1916, un arrêté aux termes duquel « les dispositions de la législation allemande concernant les assurances contre la maladie et les accidents étaient remises en vigueur avec leur caractère obligatoire » sous quelques réserves expressément stipulées.

Pour l'assurance maladie, les organismes locaux qui en assuraient l'exécution avaient leur siège dans les territoires que nous occupions; ils purent reprendre leurs opérations et exécuter de façon régulière et normale les prescriptions de la loi.

Pour l'assurance contre les accidents de travail, les corporations qui avaient charge de leur fonctionnement, avaient leur siège hors d'Alsace ou à Strasbourg, Metz et Mulhouse. Il fallait donc avoir recours à un expédient. L'article 7 de l'arrêté donna aux employeurs assujettis à l'obligation d'assurance le choix entre deux moyens : en payer eux-mêmes aux intéressés, sous le contrôle d'un office provisoire des assurances sociales qu'il créait, les arrérages dus, avec engagement de constituer les capitaux représentatifs des rentes ou pensions, dès la cessation des hostilités, à un établissement capable et approuvé, ou de s'assurer auprès d'une société française pratiquant l'assurance contre les accidents du travail.

Un arrêté du 28 octobre 1917 permit le fonctionnement régulier de l'assurance en complétant cette organisation provisoire par l'institution d'un Office supérieur.

L'assurance par les sociétés françaises, qui avait été autorisée à titre temporaire, fut supprimée par un arrêté du 16 août 1919 qui entraîna la résiliation de tous les contrats souscrits antérieurement par les chefs d'entreprises.

Un arrêté du Président du Conseil du 15 mars 1919 organisa à Strasbourg un service général des assurances d'Alsace-Lorraine, chargé d'exercer toutes les attributions qui appartenaient antérieurement à l'Office impérial des assurances.

Enfin la loi du 17 octobre 1919 incorpora dans notre

législation le Code des assurances sociales du 19 juillet 1911, désormais applicable aux trois départements français du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Pour faciliter la comparaison entre le régime établi par la loi du 9 avril 1898 et celui en vigueur en Alsace-Lorraine, nous adopterons le même plan : domaine, organisation et fonctionnement de l'assurance.

I. — DOMAINE DE L'ASSURANCE.

Risque professionnel. — Le risque professionnel s'entend, comme en France, non du risque inhérent à la nature du travail exécuté par l'ouvrier, mais du risque du patron tenu de toutes les suites des accidents survenus du fait et à l'occasion du travail.

Les conséquences de ce principe ne sont cependant pas les mêmes dans les deux législations. La loi de 1898 laisse la réparation des accidents à la charge personnelle des patrons qui ne peuvent se dégager de leurs obligations qu'en contractant des polices d'assurance ou en s'associant pour s'en garantir mutuellement. Le Code des assurances met la réparation à la charge des Corporations de métier, associations professionnelles, auxquelles les chefs d'entreprises sont obligatoirement affiliés et auxquelles ils versent des cotisations en rapport avec l'importance de leur établissement et les risques de leur industrie ou commerce. En France l'Etat pourvoit à l'insolvabilité des débiteurs par des prélèvements

sur un fonds de garantie spécial alimenté par des contributions perçues sur l'ensemble des assujettis. En Alsace-Lorraine, si la corporation débitrice est insolvable, les membres de la corporation sont responsables et l'Office général des assurances procède contre eux par voie d'exécution forcée.

L'assurance a pour objet, aux termes de l'article 555 du Code des assurances sociales, la réparation « du dommage causé par lésion corporelle ou mort » sur le lieu ¹, dans le temps ou à l'occasion du travail.

Aucune réparation n'est dûe si l'accident a été intentionnellement provoqué par la victime ou ses survivants. Elle peut être refusée en tout ou en partie, si la victime s'est attiré l'accident en commettant un crime ou un délit intentionnel établi par jugement pénal, ou lorsque le jugement n'a pu être prononcé par suite de son décès, de son absence ou tout autre motif inhérent à sa personne.

Un acte défendu ne fait pas obstacle à l'admissibilité de la réparation et, spécialement, une infraction au ser-

1. Le lieu du travail est l'endroit où le travail s'exécute effectivement. Pour les ouvriers occupés dans un lieu fixe, ce lieu est considéré comme celui du travail, même lorsqu'ils exécutent au dehors des travaux de peu de durée. Pour les emplois qui ne s'exercent pas dans des lieux fixes le siège de l'entreprise est le lieu du travail. Pour les ouvriers engagés en vue d'une occupation alternant entre plusieurs communes, le lieu du travail sera la commune où la direction effective de l'entreprise a son siège. Il en est de même pour les emplois agricoles (articles 153 à 156).

Ces dispositions ont pour objet de déterminer la caisse-maladie à laquelle devra appartenir l'ouvrier et le salaire local, c'est-à-dire la rémunération quotidienne courante fixée par l'office supérieur des assurances, qui servira parfois de base au calcul des indemnités.

vice des mines ne constitue pas un délit excluant l'allocation des indemnités (articles 556 et 557).

La réparation est due dans tous les autres cas, que l'accident soit la conséquence d'une faute, même inexcusable de l'ouvrier, en l'absence de toute faute du patron, ou qu'il résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

Les indemnités fixées par le Code des assurances sont forfaitaires en ce sens que la victime de l'accident ne peut rien réclamer en sus, à moins que les statuts des institutions d'assurance (caisses-maladie ou caisses de corporation) n'aient prévu des secours ou indemnités plus élevées.

Contrairement à la loi de 1898 qui, sauf le cas de salaire excédant 4.500 fr. par an, fixe des chiffres intangibles, le Code des assurances détermine seulement ce qu'il appelle les prestations normales, c'est-à-dire un minimum d'allocations; il autorise les institutions d'assurance à augmenter statutairement le montant de ces prestations sans qu'elles puissent toutefois, notamment pour l'indemnité journalière, dépasser le salaire de l'ouvrier (articles 179, 189, 191).

Contrairement encore à la loi de 1898, le débiteur des indemnités n'est pas le patron, mais la caisse-maladie à laquelle appartient la victime ou la corporation à laquelle est obligatoirement affilié le chef d'entreprise. Celui-ci n'est personnellement tenu des secours de maladie (frais médicaux et indemnité journalière) que si la victime n'est pas inscrite à une caisse-maladie. En vertu de ce principe, lorsque l'accident a été causé intentionnellement par un chef d'entreprise, ses repré-

sentants, fondés de pouvoir ou surveillants, réparation intégrale est due aux victimes ou à leurs ayants-droit, mais la responsabilité du chef d'entreprise est limitée à la part de l'indemnité qui excède le montant des prestations de l'assurance contre les accidents. L'action en responsabilité civile est alors intentée devant la juridiction ordinaire qui ajourne toute procédure jusqu'à ce que les prestations prévues par le Code des assurances aient été déterminées par l'autorité compétente. Le délit commis par le chef d'entreprise ou ses employés doit être établi par sentence pénale, à moins que cette sentence n'ait pu être prononcée par suite du décès, de l'absence ou pour toute autre cause inhérente à la personne des délinquants.

Dans ce cas, et aussi lorsque l'accident a été provoqué à la suite d'omission dans l'attention toute particulière qu'ils doivent à leur fonction et à l'exercice de leur profession ou industrie, les chefs d'industrie remboursent aux caisses-maladie et de corporation et à toutes autres institutions qui en auraient effectué le paiement, les dépenses de toute nature dues, en vertu de la loi ou de leurs statuts, à la suite des accidents du travail; les corporations peuvent même demander le capital représentatif de la rente à laquelle elles sont tenues.

Ces dispositions s'appliquent : dans les sociétés par actions, associations, corporations de métier ou toute autre entité juridique, pour les accidents occasionnés par un membre de la direction; dans les sociétés à responsabilité limitée, aux accidents occasionnés par le gérant ;

aux autres sociétés commerciales, à ceux occasionnés par un sociétaire ayant qualité pour gérer les affaires; en cas de liquidation des sociétés, à ceux occasionnés par un liquidateur ayant agi dans l'exercice de ses attributions.

Si l'accident a été causé par une simple négligence du chef d'industrie ou de ses employés, l'assemblée corporative ou le comité-directeur, suivant les statuts, peuvent renoncer à leur droit de recouvrer les sommes payées ou à payer par la corporation. Si le comité-directeur fait valoir ses droits, le chef d'entreprise peut, dans le délai d'un mois, en appeler à l'assemblée corporative qui statue définitivement.

Entreprises assujetties. — Le Code des assurances sociales n'établit aucune distinction entre les entreprises industrielles et les entreprises commerciales. Il les englobe dans les mêmes textes. Toutes les dispositions qui visent les ouvriers s'appliquent donc aux employés de commerce.

L'article 537 énumère les entreprises soumises à l'obligation d'assurance. Ce sont : 1^o les mines, salines, ateliers de préparation de minerai, carrières, minières; 2^o les fabriques, chantiers maritimes, forges, pharmacies, brasseries et tanneries industrielles; 3^o les chantiers de construction, les entreprises dont l'exploitation comporte des travaux de maçon, décorateur, tailleur de pierres, serrurier, forgeron et puisatier; le concassage des pierres et les travaux de construction qui ne rentrent pas dans une entreprise de construction de caractère industriel; 4^o le ramonage des cheminées, le nettoyage des fenêtres,

la boucherie, les établissements de bains; 5° les exploitations de chemins de fer, les administrations des postes et télégraphes, les entreprises des administrations de la guerre et de la marine; 6° les entreprises de navigation intérieure, de flottage, de transport par bacs, de remorquage, de halage, de pêche intérieure, de pisciculture; l'exploitation des étangs et la production de la glace lorsque ces entreprises sont exploitées industriellement ou administrées par l'Etat, une commune, ou union de communes ou toute autre institution publique; les entreprises de dragage et de détention de bateaux sur les eaux intérieures; 7° les entreprises de voiturage, d'expédition, de dressage d'animaux de trait; l'exploitation de manèges ou d'écuries lorsqu'elles sont exploitées industriellement; la détention de moyens de transport autres que les bateaux, lorsqu'ils sont mus par une force élémentaire ou animale, la détention de montures et de véhicules; 8° les entreprises d'emmagasinement, d'entreposage et d'encavage; 9° les exploitations d'emballage, de chargement, de manutention, de triage, de pesage, de mesurage, de débardage, et d'arrimage; 10° les entreprises de transport de personnes ou de marchandises, d'abatage du bois, lorsque ces exploitations sont rattachées à une entreprise commerciale excédant les limites de la petite industrie; 11° dans les mêmes conditions les entreprises s'occupant du traitement et de la manutention des marchandises.

Le service général des assurances détermine les entreprises commerciales qui, comme petites exploitations, ne sont pas soumises à l'assurance.

Sont considérées comme fabriques, au sens de l'article 537, les entreprises : 1° dans lesquelles on travaille et transforme des objets déterminés et qui occupent régulièrement dix ouvriers au moins; 2° où l'on produit ou transforme industriellement des matières explosives ou des objets explosifs, ou dans lesquels on produit ou transmet de la force électrique; 3° où il est fait usage, autrement qu'à titre temporaire, de chaudières à vapeur ou de machines mues par une force élémentaire ou animale; 4° qui sont assimilées aux fabriques par le Service général des assurances.

L'assurance obligatoire s'étend aux entreprises qui font partie intégrante ou sont des accessoires des exploitations comprises dans l'énumération.

Une dispense de l'obligation d'assurance peut être accordée aux entreprises qui ne présentent pas de risques particuliers d'accidents (article 549).

Les chefs d'entreprise qui exercent leur industrie pour leur propre compte peuvent s'assurer eux-mêmes à la condition que leur gain annuel ne dépasse pas 8.000 fr. ou qu'ils n'occupent régulièrement pas plus de deux ouvriers salariés (article 550), ou encore si les statuts de leur corporation prévoient un gain supérieur et un plus grand nombre d'ouvriers. Cette disposition s'applique également à son conjoint occupé dans l'entreprise.

L'assurance est également obligatoire dans les exploitations agricoles. Font partie de l'exploitation agricole : 1° les réparations courantes aux constructions servant

à l'exploitation; 2° les travaux d'amélioration et d'aménagement, notamment la construction ou l'entretien des chemins, digues, canaux et cours d'eau se rapportant à l'exploitation; 3° ces mêmes travaux lorsqu'ils sont exécutés par le chef d'exploitation lui-même pour son propre compte sur ses terres ou, pour les besoins de son exploitation, sur les terres d'autrui; 4° les travaux de construction et d'entretien de bâtiments, chemins, digues, canaux et cours d'eau lorsqu'ils sont exécutés par le chef d'exploitation, à titre d'entrepreneur, pour la commune en vertu d'une obligation de droit public et lorsque ces travaux lui incombent en sa qualité de cultivateur.

L'horticulture, l'entretien de parcs et de jardins, les travaux de cimetière rentrent dans les exploitations agricoles lorsqu'ils ne sont pas soumis à l'assurance contre les accidents industriels.

Ne sont pas considérés comme exploitations agricoles les petits jardins domestiques ou d'agrément qui ne sont pas entretenus régulièrement et dans une mesure importante à l'aide de main-d'œuvre spéciales et dont les produits sont destinés au ménage de l'exploitant.

L'assurance s'étend aux exploitations accessoires qui sont destinées : 1° à la manipulation et à la transformation des produits; 2° à faire face aux besoins de l'exploitation principale; 3° à tirer des ingrédients des terres ou à les transformer à la condition toutefois que, par leur importance, leurs installations mécaniques spéciales, l'emploi ou la manipulation d'explosifs, le nombre d'ouvriers employés, ces exploitations accessoires ne puis-

sent être considérées comme industries particulières (articles 915 à 918).

L'assurance est obligatoire pour tous les chefs d'exploitation qui ont leur siège en Alsace-Lorraine et pour leurs conjoints qui travaillent dans l'exploitation (article 2 de la loi d'exécution du 5 août 1912).

Toutes les dispositions du Code des assurances sociales concernant les exploitations agricoles, s'appliquent, sauf dispositions contraires, aux exploitations forestières, à leurs employeurs, entrepreneurs et aux personnes qui y sont occupées (article 151).

Assurés. — Sont compris dans l'assurance :

En matière industrielle : 1^o les ouvriers, aides, compagnons, apprentis; 2^o les contremaîtres, les techniciens et les employés d'exploitation dont le traitement annuel ne dépasse pas 8.000 fr. L'assurance s'étend aux services domestiques et autres, dont les ouvriers et employés sont chargés par le chef d'entreprise ou son préposé, à côté de leurs occupations principales ou dans d'autres travaux assurés (articles 544 à 546).

En matière agricole : 1^o les ouvriers, aides, compagnons et apprentis; 2^o les employés d'exploitation dont le salaire annuel ne dépasse pas 15.000 fr., à moins que les statuts de la corporation ne prévoient un chiffre supérieur.

Pour la détermination des indemnités, sont considérés comme ouvriers techniques, par opposition aux ouvriers agricoles ordinaires : les gardes forestiers, les jar-

diniers et aides-forestiers, les meuniers, les briquetiers, les charrons, les forgerons, les maçons, les charpentiers, les distillateurs, les mécaniciens, les chauffeurs, les aides et compagnons qui ont accompli une période d'apprentissage et d'études professionnelles, les personnes occupées dans des exploitations complexes, dont les unes sont de nature industrielle et les autres de nature agricole. L'assurance s'étend aux travaux domestiques et autres dont sont chargés par le chef d'exploitation, ou ceux qui le remplacent, les ouvriers et employés de l'exploitation (articles 923 et 924).

Les statuts des corporations fixent les conditions auxquelles peuvent être assurés : 1^o les personnes, non assurées obligatoirement, occupées dans l'exploitation ; 2^o les personnes qui en fréquentent les locaux ou y circulent ; 3^o les membres et employés de la corporation (article 552).

L'assurance est obligatoire non seulement pour les Alsaciens et Lorrains qui travaillent dans les trois départements, mais aussi pour toute personne, quelle que soit sa nationalité, occupée par une entreprise assujettie, ayant son siège, une succursale ou un dépôt en Alsace-Lorraine. Elle ne s'applique pas aux ouvriers qui exécutent un travail passager pour le compte d'une entreprise assujettie.

Ne sont pas assurés les fonctionnaires occupés dans des services publics pour le compte de l'Etat, des départements ou des communes, qui jouissent d'un traitement fixe et du droit à la pension.

II. — LES ORGANISMES DE L'ASSURANCE.

Caisses-Maladie. — Le code des assurances sociales considère comme caisses-maladie, au sens de la loi, les caisses locales, les caisses d'entreprise et les caisses de corporation de métiers.

Les *caisses locales* sont établies pour des circonscriptions qui comprennent, en principe et sauf dérogation autorisée par l'administration, le ressort d'un office d'assurance : elles sont créées par décision de l'union des communes approuvée par le préfet (article 231 de l'instruction du 1^{er} mai 1913).

Sont obligatoirement membres de la caisse locale instituée pour leur industrie et le lieu de leur travail toutes les personnes assujetties à l'assurance (ouvriers et employés), qui ne font partie ni d'une caisse minière, ni d'une caisse d'entreprise, ni d'une caisse de corporation de métiers (article 234). Sous les mêmes conditions, toute personne qui peut s'assurer volontairement, peut s'attilier à une caisse locale (article 238).

Plusieurs caisses locales de la même circonscription peuvent fusionner en vertu d'une décision de leurs délé-

1. Il existait en 1920, dans les trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle : 254 caisses-maladie dont 27 locales, 217 d'entreprise et 10 de corporation.

Il existait, en outre : l'Union des caisses locales d'Alsace-Lorraine, ayant son siège à Strasbourg, et deux unions de caisses d'entreprise à Strasbourg et à Metz.

gations, avec le consentement des communes ou unions de communes intéressées (article 265).

La caisse locale est supprimée : 1° si elle a été instituée à tort; 2° si le nombre de ses membres tombe d'une façon permanente au-dessous de 250 et si une fusion n'a pu être réalisée; 3° si les cotisations, quoique ayant atteint 6 % du salaire de base, ne suffisent pas avec les autres ressources, à couvrir les prestations normales et si les employeurs et assurés ne tombent pas d'accord sur une augmentation des cotisations (articles 265 et 267).

Les caisses maladie d'entreprise sont celles instituées par un employeur, après entente avec ses employés, pour tout établissement où il occupe habituellement au moins 150 assurés obligatoires; ce chiffre est réduit à 50 pour les exploitations agricoles et les entreprises de navigation intérieure. L'employeur qui possède plusieurs entreprises, peut, sous les mêmes conditions, organiser une caisse commune à tous ces établissements.

Feront partie de la caisse d'entreprise tous les assurés occupés dans l'exploitation et seront admises à s'y affilier toutes les personnes également occupées dans l'industrie qui ne sont pas obligatoirement assurées.

La création d'une caisse d'entreprise est subordonnée à plusieurs conditions, savoir : 1° que l'employeur n'appartienne pas à une corporation de métier qui possède une caisse-maladie; 2° qu'elle ne compromette pas l'existence et le fonctionnement de la caisse locale,

c'est-à-dire que celle-ci continue à avoir plus de mille affiliés; 3^o que les prestations statutaires soient au moins équivalentes à celles de la caisse locale; 4^o que sa capacité financière soit garantie de façon durable (articles 245 et 248).

Elle est autorisée par l'Office supérieur des assurances, après avis de la caisse locale intéressée.

Le même office peut obliger un entrepreneur de construction qui occupe temporairement un plus grand nombre d'ouvriers que d'ordinaire, ce nombre fût-il inférieur à 150, à organiser une caisse d'entreprise; il détermine la quotité des prestations (article 249).

Plusieurs caisses d'entreprises instituées pour les exploitations d'un même employeur peuvent, par décision de leurs délégations, fusionner en une seule (article 270).

La caisse d'entreprise doit être supprimée : 1^o si elle a été établie ou autorisée à tort; 2^o si l'exploitation prend fin; 3^o si l'employeur néglige de veiller à la gestion régulière de la caisse et de la comptabilité; 4^o si le nombre de ses membres tombe d'une façon permanente au-dessous de 150, ou s'il s'agit d'une caisse agricole ou d'entreprise de navigation, au-dessous de 50 membres; 5^o si l'employeur devient membre d'une corporation de métier qui possède une caisse-maladie; 6^o si les prestations ne sont pas équivalentes à celles de la caisse locale compétente et si cette équivalence n'a pas été rétablie dans les six mois; 7^o si la capacité financière n'est plus garantie de façon durable.

Elle peut être dissoute sur la proposition de l'employeur avec le consentement de la délégation.

Les caisses-maladie de corporation peuvent être instituées par des corporations de métier pour les entreprises des membres qui relèvent d'elle. Dans ce cas, les personnes assujetties à l'assurance employées dans ces entreprises lui appartiendront obligatoirement à moins que le patron ne les aient déjà affiliées à une corporation de métier obligatoire. Les employés de ces entreprises non assujetties pourront volontairement en faire partie (article 250).

L'institution des caisses de corporation est soumise aux mêmes conditions de formation et d'autorisation que celle des caisses d'entreprise. Mais préalablement à leur création, le Conseil municipal de la commune où siège la corporation, la chambre des métiers et l'autorité administrative chargée du contrôle, devront être entendus (article 251).

Les caisses de corporations de métiers sont fusionnées lorsque leurs corporations sont réunies (article 276).

La caisse est supprimée : 1^o si la corporation qui l'a créée est dissoute; 2^o si les prestations ne sont pas équivalentes à celles de la caisse locale et si cette équivalence n'est pas rétablie dans les six mois; 3^o si sa capacité financière n'est plus garantie d'une façon permanente; 4^o si la régularité de la gestion de la caisse et de la comptabilité n'est pas assurée; 5^o si elle a été établie ou autorisée à tort (article 278).

Elle peut être dissoute sur décision de l'assemblée corporative avec le consentement de sa délégation et après avoir entendu la délégation des compagnons.

La dissolution est de droit à la suite de la création d'une corporation obligatoire de métier, en vertu de l'article 100 du Code industriel allemand; ses droits et obligations passent à la corporation obligatoire (articles 277 et 278).

Règles communes à toutes les caisses. L'Office supérieur des assurances sociales (chambre du contentieux administratif) statue sur les autorisations à accorder, sur la fusion, la dissolution, la suppression de toutes les caisses ayant leur siège dans son ressort. La procédure et les voies de recours sont organisées dans les articles 280 et suivants.

Les assurés obligatoires acquerront la qualité de membres d'une caisse locale, à partir du jour de leur entrée dans la profession soumise à l'assurance¹; de membre d'une caisse d'entreprise, le jour même de sa création; de membre d'une caisse de corporation, soit à dater de sa création, soit, si l'employeur n'y entre que plus tard, à dater de son affiliation.

Lorsque les assurés exercent à la fois plusieurs occupations soumises à l'assurance, l'occupation principale détermine à quelle caisse il appartient; en cas de doute,

1. Les industriels ambulants doivent faire inscrire sur le permis qui leur est délivré par la police toutes les personnes qu'ils occupent et se proposent d'amener avec eux de place en place. L'employeur est tenu de payer par anticipation les cotisations à courir jusqu'à la date d'expiration de son permis. Il est autorisé à retenir sur le salaire des assurés les 2/3 des cotisations qu'il a payées pour toute période ne remontant pas à plus d'un mois (articles 459 à 465).

on s'en réfère au contrat de travail passé en premier lieu (articles 306 et 309).

Les assurés volontaires deviennent membres à partir du jour de leur affiliation qui s'opère par déclaration écrite ou verbale adressée au Comité-Directeur ou au bureau d'inscription. Les statuts peuvent subordonner leur affiliation à la production d'un certificat médical. L'affilié, atteint de maladie au moment de son admission, n'a aucun droit aux secours et prestations de la caisse pour cette maladie (article 310).

Les personnes frappées d'incapacité de travail restent membres de la caisse pendant tout le temps que celle-ci est tenue de leur accorder des prestations (article 311).

Toute caisse qui, après la déclaration réglementaire d'un assuré obligatoire, accepte consécutivement pendant trois mois, sans y faire d'objection sa cotisation, devra, aussi longtemps que ses conditions de travail ne sont pas modifiées, le reconnaître comme affilié jusqu'au jour où le comité directeur le transférera ou transférera son employeur à une autre caisse, et elle devra même, si cette dernière conteste son admission, continuer à accepter ses cotisations et lui allouer ses prestations jusqu'au règlement du conflit, sous réserve de remboursement ultérieur (articles 315 et 316).

La qualité de membre se perd dès que l'assuré obligatoire est affilié à une autre caisse. Pour l'assuré volontaire, elle se perd : 1^o lorsque sa cotisation n'a pas été payée à deux échéances successives et que quatre semaines au moins se sont écoulées depuis la première

échéance; 2^o lorsque son revenu total dépasse 12.000 fr. par an (articles 312 et 314).

Toute personne qui abandonne son occupation assujettie à l'assurance et qui a été assurée auprès d'une caisse minière pendant vingt-six semaines au moins précédant immédiatement l'abandon de l'occupation, peut rester assurée dans sa classe ou sa catégorie de salaire aussi longtemps qu'elle réside dans le pays et ne devient pas membre d'une autre caisse. Elle peut demander à passer dans une autre classe ou catégorie de salaire inférieure. Elle en avise la caisse dans les trois semaines qui suivent l'abandon de son occupation ou dès que les secours qui lui étaient accordés prennent fin. Toutefois, celui qui tombe malade au cours de la deuxième ou troisième semaine n'aura droit, pour cette maladie, sauf le cas de chômage forcé, aux secours et prestations que s'il a fait sa déclaration au cours de la première semaine (article 313).

Les employeurs sont tenus de déclarer au bureau indiqué dans les statuts ou à celui installé par l'office d'assurance, au plus tard le troisième jour à dater du commencement ou de la cessation de l'engagement, toute personne obligée de s'affilier à une caisse locale ou de corporation. Tout changement apporté aux conditions de travail de nature à intéresser l'obligation de l'assurance, notamment dans le quantum des salaires, est également notifié dans les trois jours. La déclaration n'est pas nécessaire si le travail est interrompu pendant moins d'une semaine et si les cotisations continuent à être payées. La déclaration renferme toutes les données re-

latives aux salaires que les statuts exigent pour le calcul des cotisations. En cas de changement dans les salaires, à moins de dispositions contraires dans les statuts, le classement dans une autre catégorie n'a lieu qu'à la première échéance de la cotisation (articles 317 à 319).

Les statuts de chaque caisse indiquent la circonscription dans laquelle auront lieu ses opérations et le cercle de ses affiliés. Ils mentionnent : 1^o le nom et le siège de la caisse; 2^o la nature et l'étendue des prestations; 3^o le taux des cotisations et les échéances; 4^o la composition et la convocation de la délégation, le mode de ses délibérations; 5^o l'établissement du budget; 6^o l'établissement et l'approbation des comptes annuels; 7^o le montant des indemnités allouées aux membres du Comité; 8^o la forme des publications; 9^o la révision des statuts. Ils font connaître le bureau affecté aux déclarations. Ils sont approuvés par l'Office supérieur des assurances (articles 320 et suivants).

Chaque caisse est administrée par un Comité-Directeur et une délégation; les deux fonctions sont séparées.

Dans les caisses locales, le comité directeur élit parmi ses membres un président et un ou plusieurs suppléants : pour être élu, il faut réunir la majorité des voix tant dans le groupe des employeurs que dans celui des assurés (articles 327 à 330).

La délégation des caisses locales se compose pour 1/3 de représentants des employeurs et pour 2/3 de représentants des assurés intéressés; elle ne peut comprendre que 90 représentants au plus. Sont considérés comme

intéressés les employeurs qui paient des cotisations pour leurs assurés et qui ne sont pas eux-mêmes assurés (article 332).

Les employeurs et les ouvriers majeurs appartenant à une caisse locale choisissent leurs représentants dans leur groupe respectif; les élections se font séparément.

Ces représentants élisent ensuite séparément, dans leurs groupes respectifs, les membres du Comité directeur dans la proportion d'un tiers pour les employeurs et de deux tiers pour les assurés (articles 333 à 335).

Dans les caisses d'entreprise, le Comité directeur et la délégation sont composés de l'employeur ou de son fondé de pouvoirs et de représentants des assurés, au maximum de 50. L'employeur ou son représentant remplit les fonctions de président; il dispose d'un nombre de voix égal à la moitié de celles que les statuts attribuent aux assurés. Les assurés majeurs élisent dans leur sein leurs représentants pour la délégation et ceux-ci choisissent parmi les assurés les membres du Comité directeur (articles 338 et 339).

Les caisses de corporation de métiers observent les mêmes règles que les caisses locales. Toutefois, si les statuts portent que les employeurs et les assurés ont à payer respectivement la moitié des cotisations, ils auront le droit de désigner respectivement la moitié des membres de la délégation, qui désigneront, à leur tour, la moitié des membres du comité-directeur (articles 340 et 341).

Dans toutes les caisses, la délégation a pour attributions : l'établissement du budget, l'approbation du bi-

lan annuel, la représentation de la caisse vis-à-vis du comité-directeur, la conclusion d'accords et de contrats avec d'autres caisses, la création de bureaux locaux et de bureaux de paiement, la révision des statuts, la dissolution de la caisse ou sa fusion avec d'autres caisses. Son approbation est requise pour les règlements de service des employés, établis par le comité-directeur, et pour toutes les décisions relatives à la création d'hôpitaux ou d'établissements de convalescence. Elle fixe par un règlement spécial les modes et délais des déclarations, la surveillance des malades, ainsi que la discipline qu'ils ont à observer; le règlement est soumis à l'approbation de l'office d'assurance. Elle décide le mode de recouvrement des cotisations et de l'allocation des prestations en ce qui concerne les assurés qui ne résident pas dans le ressort de la caisse; elle détermine comment il sera, dans l'espèce, procédé à la surveillance des malades (articles 345 à 348).

Sauf disposition contraire, le Comité directeur administre la caisse. Il règle toutes les questions qui, d'après la loi ou les statuts, ne sont pas réservées à la délégation. Il fournit aux inspecteurs du travail tous renseignements concernant le nombre et la nature des maladies. Il autorise les autorités de l'assurance à prendre connaissance du livre de paie à l'effet de déterminer le nombre des assurés, la durée de leur occupation et le taux des salaires (articles 342 à 344).

Le Comité directeur et la délégation représentent la caisse dans tous les actes d'acquisition, d'aliénation ou d'hypothèque d'immeubles (article 346).

Les employés et fonctionnaires rémunérés des caisses locales et de corporation sont nommés par décisions concordantes des deux groupes du Comité directeur et engagés par contrat écrit. Dans les caisses d'entreprise, l'employeur nomme à ses frais et sous sa responsabilité le personnel nécessaire à l'administration des affaires (articles 349 à 362).

Les recettes se composent des cotisations des assurés et de leurs employeurs dans la proportion de deux tiers versés par les assurés obligatoires et d'un tiers versé par les employeurs. Dans les caisses de corporation, les statuts peuvent décider que les cotisations seront payées par moitié. Les assurés volontaires supportent seuls la totalité de la cotisation. Les assurés qui gagnent momentanément un salaire inférieur à leur salaire usuel peuvent rester inscrits, si les statuts le permettent, à leur ancienne classe, soit avec l'autorisation de l'employeur, soit en payant eux-mêmes le supplément de cotisation. En cas d'incapacité de travail, aucune cotisation n'est due pendant la durée de l'allocation des secours de maladie.

Les statuts établissent un barème du taux des cotisations suivant les branches d'industrie ou le genre de travaux des assurés. Ils peuvent, dans les exploitations où le risque de maladie est plus élevé, augmenter la contribution de l'employeur. Ils peuvent également augmenter la cotisation des assurés lorsqu'ils prévoient des allocations de secours aux familles ou les prestations ordinaires pour les dimanches et jours fériés. Les dis-

positions de ce genre sont approuvées par l'Office supérieur.

Les cotisations sont calculées à tant pour cent du salaire de base de manière à pouvoir, avec les autres recettes, faire face aux obligations régulières de la caisse. Au début, elles sont fixées à 4 1/2 % au maximum du salaire de base, à moins qu'il ne soit démontré que ce taux ne couvrirait pas les prestations normales.

Lorsque les recettes ne suffisent pas à couvrir les dépenses après prélèvement sur le fonds de réserve, on diminue les prestations jusqu'à concurrence des prestations normales, ou on augmente les cotisations jusqu'à 6 %. Si ce taux de 6 % ne suffit pas encore pour assurer le service des prestations normales, une augmentation ne peut se faire que d'un commun accord entre employeurs et assurés dans la délégation.

Si un accord n'intervient pas, l'Office supérieur propose la fusion avec d'autres caisses locales. La fusion n'étant pas possible, l'union des communes comble le déficit et charge une personne qu'elle désigne pour remplir les fonctions de président de la caisse. Dans les caisses d'industrie, le déficit est comblé par l'employeur et dans les caisses de corporation, par la corporation.

Lorsque, au contraire, les recettes excèdent les dépenses et que le fonds de réserve a atteint le maximum légal, on procède par modification des statuts, à une diminution des cotisations ou à une augmentation des allocations (articles 380 à 392).

Les employeurs sont tenus de verser à la caisse, aux

échéances fixées par les statuts, les cotisations dues par eux pour les assurés obligatoires qu'ils occupent. Les échéances ne peuvent pas être espacées de plus d'un mois. Les assurés volontaires s'acquittent aux mêmes dates¹.

L'employeur déduit, aux jours de paie, les cotisations sur le salaire payé aux assurés obligatoires; tout autre moyen de retenue lui est interdit. Lorsque la rémunération est en nature ou lorsqu'elle est payée par un tiers, l'office supérieur d'assurance détermine le mode de recouvrement.

Les retenues pour cotisations sont réparties également entre les périodes de salaires auxquelles elles correspondent; les fractions sont arrondies à 10 centimes. Si la retenue afférente à une période n'a pu avoir lieu, elle sera effectuée lors du paiement des salaires de la période suivante. Les employeurs qui occupent simultanément un même assuré sont solidairement responsables de la totalité des cotisations.

Les cotisations sont dues jusqu'au jour où l'employeur annonce la cessation du travail.

Le Comité du contentieux administratif de l'office d'assurance peut décider, à titre révocable, que les employeurs dont l'insolvabilité a été reconnue par une pro-

1. Les travailleurs temporaires, c'est-à-dire ceux qui travaillent moins d'une semaine ou dont la durée du travail est fixée par contrat, et qui ne sont pas dispensés de l'obligation d'assurance, doivent se faire inscrire à la caisse-maladie locale, lorsqu'ils sont employés principalement à des travaux agricoles. A défaut, ils sont inscrits d'office. Leurs cotisations sont fixées d'après le salaire local. Ces ouvriers payent eux-mêmes la part de cotisation qui leur incombe (articles 441 à 458).

cédure d'exécution forcée, n'auront à verser que la part des cotisations qui leur incombe personnellement, les assurés obligatoires devant eux-mêmes payer leur part aux jours fixés.

Les contestations entre employeur et assurés au sujet du calcul et de l'imputation des parts de cotisation sont tranchées définitivement par l'office d'assurance.

Les contestations entre les caisses et employeurs ou assurés sont tranchées par le même office, sauf recours à l'Office supérieur.

Les décisions définitives intéressant les droits et les charges de l'assurance sont valables vis-à-vis de toutes autorités et de tous tribunaux, à l'exception de la décision qui refuserait à un assuré la qualité de membre de toutes les caisses intéressées sous prétexte qu'il devrait être assuré ailleurs; auquel cas l'administration supérieure désigne la caisse compétente, sans avoir égard aux décisions intervenues (articles 393 et 405).

Les ressources des caisses ne peuvent être utilisées que pour le service de prestations statutaires, la constitution du fonds de réserve, les frais d'administration et pour des mesures générales de prophylaxie. Exceptionnellement, l'autorité administrative autorise, le cas échéant, un prélèvement sur les recettes pour frais occasionnés au représentant de la caisse dans les réunions destinées à favoriser le but légal de l'assurance-maladie.

Le fonds de réserve doit s'élever au moins à la moyenne annuelle de dépenses des trois dernières années et

être maintenu à ce taux. Il est constitué par un prélèvement d'un vingtième au moins du montant annuel des cotisations et par les fractions de cotisations payées par les employeurs pour les affiliés des caisses libres agréées.

Les titres et valeurs achetés par les caisses locales sont confiés à l'union des communes sauf décision contraire de l'office d'assurance.

Chaque caisse fournit à l'office d'assurance, dans le délai et dans la forme indiqués, un arrêté de compte et des relevés mentionnant : ses membres, les cas de maladie, les allocations de secours et les décès, les cotisations perçues, les secours accordés, la nature et le montant de la rémunération payée pour soins médicaux, le nombre des médecins, ordinaires ou spécialistes, dentistes, pharmaciens et autres qui vendent des médicaments au service de la caisse.

Les rapports entre les caisses-maladie et les médecins sont réglés par contrat écrit; sauf le cas d'urgence, la caisse peut refuser de payer les honoraires d'autres médecins.

La caisse laisse à ses affiliés le choix entre deux médecins au moins. Si l'assuré accepte de payer les frais supplémentaires, il a le choix entre tous les médecins agréés par la caisse. Toutefois, les statuts peuvent interdire, pendant la durée d'une maladie ou au cours de l'exercice, tout changement de médecin par l'assuré sans le consentement du Comité directeur.

Si la caisse ne peut conclure dans des conditions con-

venables des contrats avec un nombre suffisant de médecins ou si les médecins ne se conforment pas aux contrats, l'office supérieur autorise la caisse qui en fait la demande à accorder, à la place des soins médicaux, une prestation en espèces jusqu'au maximum des deux tiers du montant moyen des secours de maladies.

L'office supérieur peut également autoriser la caisse à faire soigner dans un établissement hospitalier ceux auxquels elle doit accorder des soins médicaux.

Les statuts peuvent autoriser le Comité directeur à désigner les établissements hospitaliers sur lesquels seront dirigés les affiliés de la caisse et à refuser, sauf le cas d'urgence, de payer tout autre établissement à but exclusivement philanthropique ou d'intérêt général ou ceux créés par des unions et des organismes officiels, qui donneraient leurs soins aux mêmes conditions.

Si le traitement médical et l'hospitalisation ne répondent pas aux soins légitimes réclamés par un malade l'office supérieur ordonne, après avoir entendu la caisse, qu'il soit fait appel à d'autres médecins et à d'autres établissements.

Les statuts peuvent autoriser le comité directeur à donner la préférence à certains pharmaciens pour la fourniture de médicaments et avec d'autres personnes pour les remèdes qui se trouvent dans la libre circulation, et refuser le paiement des médicaments fournis par tous autres.

Les pharmaciens sont tenus d'accorder aux caisses-maladie une réduction sur le tarif des médicaments.

L'autorité administrative en détermine le montant (articles 368 à 376).

Union de caisses. — Des caisses-maladie peuvent, par décisions conformes de leurs délégations, se constituer en union de caisses dans le ressort d'un même office d'assurance et, avec le consentement de l'office supérieur ou de l'autorité administrative, s'étendre sur les circonscriptions ou parties de circonscriptions de plusieurs offices d'assurance.

Pour toute union, il est établi des statuts approuvés par les délégations des caisses participantes et l'office supérieur.

L'union des caisses peut : 1^o nommer les employés et fonctionnaires; 2^o conclure des conventions avec tous médecins, pharmaciens, hôpitaux et fournisseurs; 3^o surveiller les malades d'après des principes uniformes; 4^o créer et exploiter des sanatoria et des établissements de convalescence; 5^o se charger des prestations jusqu'à concurrence de moitié et des frais de certaines catégories de maladie pour la totalité.

A l'expiration de l'exercice financier, toute caisse a la faculté de se retirer de l'union après en avoir avisé, six mois au moins à l'avance, le Comité directeur; elle répond solidairement des obligations qui existaient au moment de sa désaffiliation.

La dissolution de l'union peut être décidée par entente commune.

En cas de dissolution ou de désaffiliation, chaque

caisse sortante reçoit, sur l'actif net de l'union, la part qui correspond, pour le dernier exercice financier, à la proportion de ses cotisations. En cas de déficit, elle supplée dans la même proportion (articles 406 à 415).

Caisses libres agréées. — Il existait en Allemagne, avant la promulgation du Code des assurances sociales des caisses-maladie qui étaient gérées par les associations d'assurances mutuelles. Le Code leur permit de demander d'être agréées comme caisses supplémentaires locales si elles comptaient plus de 1.000 membres, ce chiffre pouvant être abaissé à 250 par l'autorité administrative. Les affiliés à ces caisses étaient dispensés de leur inscription obligatoire aux caisses locales.

Le décret du 19 février 1921 dispense de l'obligation d'assurance aux caisses locales les personnes affiliées avant le 11 novembre 1918 à une des caisses libres agréées ayant leur siège en Allemagne, à la condition de constituer des associations d'assurances privées dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, dans le délai d'un mois.

Les assurés obligatoires, membres d'une caisse agréée, peuvent demander que les droits et obligations qui résultent de leur qualité de membres de la caisse-maladie à laquelle ils appartiennent, en vertu des dispositions du Code des assurances soient suspendus. Leurs employeurs n'ont alors à verser à la caisse-maladie que leur part des cotisations; la part afférente à l'assuré n'est pas retenue par eux. La demande est adressée

au Comité directeur de la caisse-maladie au plus tard le deuxième jour qui suit le paiement des salaires; elle fait connaître le nom et le siège de la caisse agréée et contient toutes justifications nécessaires. Le Comité avise l'employeur de la suspension mais ne lui indique pas la caisse libre agréée à laquelle son employé est affilié. Si la demande n'a pas été faite en temps utile, elle ne pourra être introduite que pour le commencement du trimestre suivant, après avis donné au Comité directeur de la caisse locale au moins un mois à l'avance. Il en est de même pour les membres d'une caisse locale qui s'affilient ultérieurement à une caisse agréée.

La caisse agréée informe, de son côté, le Comité directeur de la caisse locale ou le bureau commun de déclaration, de la désaffiliation ou de l'exclusion des assurés obligatoires. Si elle ne connaît pas la caisse-maladie à laquelle doit appartenir son ancien membre, elle en donne avis à l'office d'assurance qui fait le nécessaire auprès des comités directeurs de son ressort.

Dans les caisses agréées, il doit être accordé à tout assuré obligatoire au moins les prestations normales d'après le salaire de base admis par la caisse-maladie dont il devrait faire partie. Au cas contraire, les droits et obligations de l'assuré seraient suspendus jusqu'à la fin du trimestre et, de toute façon, au moins pendant deux semaines (articles 503 à 525).

Corporations professionnelles. — Les corporations professionnelles sont chargées, par le Code des assu-

rances sociales, du règlement des accidents du travail après que les caisses-maladie ont cessé de fournir aux victimes les prestations dont elles étaient tenues.

A l'exception : 1^o de l'Etat qui est son propre assureur dans les administrations des postes et télégraphes, de la marine et de la guerre, dans les chemins de fer, dans les entreprises faites pour son compte de dragage, de navigation intérieure, de flottage, de transport par bacs, de construction et dans les occupations relatives à des montures et véhicules; 2^o des communes, unions de communes et organismes publics pour les travaux de construction et la détention de montures et véhicules, les corporations professionnelles comprennent tous les chefs des entreprises assujetties à l'assurance (articles 623 à 630).

Les corporations sont constituées pour des régions déterminées; elles comprennent, dans ces régions, toutes les exploitations des branches d'industrie pour lesquelles elles sont établies. L'entreprise qui englobe des éléments appartenant à des branches d'industrie différentes, est rattachée à la corporation dont fait partie l'exploitation principale ¹.

1. L'arrêté du 17 juillet 1919 a créé cinq corporations industrielles:

1^o Corporation des mines et industries métallurgiques;

2^o Corporation des métaux et transports;

3^o Corporation des textiles et industries chimiques;

4^o Corporation des industries alimentaires;

5^o Corporation des industries du bâtiment.

Il convient d'y ajouter les trois corporations agricoles : du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, et de la Moselle, et l'administration des chemins de fer d'Alsace et Lorraine, ainsi que les divers services administratifs : travaux publics, postes et télégraphes.

Est considéré comme chef d'entreprise celui pour le compte duquel l'exploitation a lieu. Est encore considéré comme tel : celui qui fait exécuter pour son propre compte des travaux de construction, le détenteur ou celui qui occupe des montures ou véhicules qui ne sont pas compris dans une exploitation industrielle (articles 630 à 634).

Est membre de la corporation tout chef d'une entreprise qui a son siège dans la circonscription. L'Etat, les communes et les unions de communes, les organismes publics sont membres de la corporation pour les travaux non énumérés ci-dessus qu'ils exécutent ou font exécuter.

L'affiliation commence avec l'ouverture de l'exploitation ou à partir du moment où elle est assujettie à l'assurance (articles 649 et 650).

Tout chef d'entreprise, devenu membre d'une corporation, est tenu de produire, dans la huitaine, à l'office d'assurance de la circonscription, une déclaration indiquant : l'objet et la nature de l'exploitation, le nombre des personnes assurées, la corporation à laquelle il est affilié.

Tout changement dans la personne du chef d'entreprise et toute modification dans l'exploitation de nature à influencer sur les risques, sont notifiés au Comité directeur de la corporation dans le délai fixé par les statuts.

Soit d'office, soit à la demande de l'intéressé, le Comité directeur peut attribuer l'entreprise à une autre corporation et il en donne avis, avec motifs à l'appui, au chef d'entreprise et à l'autre corporation, par l'intermédiaire

de l'office d'assurance. En cas de contestation, il est statué par l'office supérieur (articles 653 à 675).

Les statuts de chaque corporation déterminent : les pouvoirs du Comité directeur, le mode de convocation et de vote de l'assemblée corporative, la procédure à suivre pour la classification des entreprises dans le tarif des risques, le mode de garantie des cotisations dues par les chefs d'entreprise qui cessent leur exploitation, la procédure à suivre pour la déclaration d'affiliation et de désaffiliation, etc. Ils peuvent prescrire que l'assemblée corporative se composera de délégués, que la corporation sera divisée en sections locales, que des hommes de confiance seront nommés à titre d'organes locaux de la corporation.

Les statuts sont approuvés par le service général des assurances sociales (articles 675 à 684).

Le Comité directeur est chargé de l'administration de la corporation, sauf dispositions contraires de la loi ou des statuts.

L'assemblée corporative statue : 1^o sur l'élection des membres du Comité directeur; 2^o sur la modification des statuts; 3^o sur l'examen et l'approbation des comptes annuels, qu'elle peut toutefois déléguer à une commission spéciale; 3^o sur les indemnités de voyage et autres dues aux membres des organes de la corporation.

Elle arrête un règlement de service sur les conditions d'engagement et la situation juridique des agents de la corporation. Elle fixe les traitements minima des différentes classes d'agents, les conditions de leur droit à une pension de retraite (articles 685 à 689).

Le directeur-gérant de la corporation ne peut engager que des agents à l'essai, temporaires, en apprentissage ou occupés accessoirement sans rémunération. Dans les six mois au maximum, le président du Comité directeur statue sur la continuation du service de ces personnes, ou leur renvoi. Pour tous les autres, le Comité directeur décide de leur nomination, de leur traitement, de leur renvoi (articles 690 à 712).

L'assemblée corporative établit pour les entreprises affiliées des classes de risques suivant le degré de danger d'accidents inhérent à chacune d'elles et fixe, en conséquence, les cotisations à payer. Ce tarif des risques est révisé, pour la première fois après l'expiration de deux exercices annuels et, dans la suite, au moins tous les cinq ans, en tenant compte des accidents survenus. Le tarif et toutes les modifications qui y sont ultérieurement apportées sont soumis à l'approbation du service général des assurances sociales. La classification d'une entreprise peut être changée s'il est constaté que son chef a fourni des indications fausses ou a modifié son exploitation.

L'assemblée corporative peut, en conséquence des accidents survenus, imposer aux chefs d'établissements des suppléments de cotisation ou leur accorder des réductions (articles 706 à 712).

Les statuts peuvent prescrire que les sections auront à supporter la charge des indemnités jusqu'aux trois quarts et, s'il s'agit de corporations minières, même au delà des trois-quarts, pour les accidents survenus dans

leur ressort. Les dépenses que les sections ont à supporter de ce chef sont réparties entre leurs membres, d'après la classe des risques et le montant de leurs cotisations (article 713).

Les corporations peuvent conclure des conventions entre elles, en vue de supporter en commun, tout ou partie des indemnités qui leur incombent. Ces conventions sont soumises à l'approbation des assemblées corporatives intéressées et du service général des assurances (articles 714 à 716).

La corporation est tenue de placer au moins le quart de son avoir en rentes sur l'Etat, et au moins la moitié en titres ou valeurs admises pour les pupilles d'après le Code civil allemand ou en prêts à des entreprises qui travaillent exclusivement ou principalement au profit de personnes assujetties à l'assurance ou qui doivent favoriser le crédit mutuel personnel des membres de la corporation. Les fonds peuvent aussi être employés à l'acquisition ou la construction d'immeubles ou en acquisition de matériel d'installation. Le service général des assurances sociales surveille l'emploi des fonds et donne les autorisations nécessaires (articles 717 à 721).

Les cotisations sont calculées de manière à couvrir les dépenses de l'exercice écoulé. Elles sont annuellement réparties sur la base des rémunérations payées aux assurés et, au minimum, d'après le salaire local des ouvriers adultes âgés de plus de 21 ans, ainsi que sur la base du tarif des risques. Les rémunérations qui dépassent le montant annuel de 4.500 fr. ne sont prises en

compte, au delà de ce chiffre, que pour un tiers. Les statuts peuvent cependant prévoir qu'il sera tenu compte des salaires effectifs. Pour les entreprises qui n'occupent pas régulièrement plus de cinq ouvriers, les statuts peuvent décider de substituer, avec le consentement du chef d'entreprise, une somme forfaitaire aux salaires individuels ou fixer une cotisation uniforme sur une base déterminée.

Les cotisations, de même que l'avoir de la corporation ne peuvent être employées pour d'autres objets que : le paiement des indemnités et des frais d'administration ; la constitution du fonds de réserve ; le paiement des intérêts et l'amortissement de la dette flottante ; l'attribution des primes pour le sauvetage des victimes ; la prévention des accidents ; les dépenses en vue de fournir des occupations aux victimes d'accidents ; la création d'établissements hospitaliers ou de convalescence, d'hospices, d'orphelinats ou établissements similaires.

En principe, les cotisations sont, après le premier exercice, perçues à terme échu. Le paiement d'avance peut être imposé aux exploitations d'une durée temporaire et aux membres qui, à plusieurs reprises, ont été en retard dans le paiement de leurs cotisations antérieures.

Le comité directeur peut astreindre les chefs d'entreprise dont le siège se trouve à l'étranger et qui exercent temporairement dans le pays une industrie assujettie, à payer des cotisations doubles et à fournir des garanties (articles 731 à 740).

Chaque corporation constitue obligatoirement un fonds de réserve alimenté par des majorations des sommes nécessaires au service des indemnités et qui sont fixées à 300 % à la première répartition, à 206 % à la deuxième; à 150 % à la troisième, à 100 % à la quatrième, à 80 % à la cinquième, à 60 % à la sixième, puis diminuent de 10 % de la septième à la onzième répartition, à l'expiration des onze premières années, ces majorations seront calculées de telle manière que, dans les 21 années suivantes, la réserve atteigne le triple de la somme nécessaire au règlement des indemnités de la vingtième année.

Pendant toute cette période, les corporations sont autorisées à employer les intérêts du fonds de réserve à couvrir les dépenses courantes. A son expiration, il sera prélevé sur les intérêts des sommes suffisantes pour empêcher tout accroissement des cotisations qui seront dorénavant versées par 125 fr. de salaires payés.

Les titres et valeurs du fonds de réserve sont évalués à leur prix d'achat (articles 741 à 748).

En vue de la répartition et du recouvrement des cotisations, chaque membre de la corporation, sauf en cas de cotisations forfaitaires ou uniformes, adresse dans les six semaines après l'expiration de l'exercice, un état des salaires indiquant : 1° les personnes assurées occupées dans l'entreprise pendant l'exercice écoulé et le montant de leurs salaires; 2° si les salaires effectifs ne sont pas pris comme base, le calcul de ceux à prendre en compte; 3° la classe de risques dans laquelle l'entreprise a été classée (article 750).

Les statuts peuvent prescrire la production de l'état des salaires tous les trois ou six mois, la tenue des livres de paie et la conservation de ces livres pendant trois ans (article 751).

Pour les membres qui n'envoient pas l'état des salaires en temps utile ou adressent un état incomplet, l'état est dressé ou complété d'office par la corporation elle-même (article 752).

Le Comité directeur calcule, d'après l'ensemble des états reçus, la contribution qui incombe à chaque membre. Il lui adresse un extrait du rôle de recouvrement avec invitation de payer dans les deux semaines la cotisation fixée, déduction faite des avances perçues sous peine de contrainte et, pour les assurés volontaires, d'exclusion. L'extrait contient toutes les indications permettant de vérifier le calcul (articles 753 à 766).

Les membres peuvent faire opposition contre la fixation de leurs cotisations dans les deux semaines qui suivent. Mais ils doivent en effectuer le paiement provisoire, à moins que les salaires ayant servi de base au calcul ne soient déjà inscrits sur un état fourni à une autre corporation et payés à celle-ci. Le comité directeur décide sur l'opposition et il ne peut être formé de recours contre sa décision que s'il y a eu erreur de calcul ou calcul inexact des salaires, application erronée d'une classe de risques ou s'il n'a pas été suffisamment tenu compte des réductions accordées (articles 757 et 758).

Les cotisations irrecevables sont à la charge de l'ensemble des membres de la corporation (article 762).

Le paiement des indemnités à allouer aux victimes

d'accidents est effectué, sur mandat du Comité directeur de la corporation, par l'Administration des postes, qui peut exiger des avances de chaque corporation (articles 726 et 728)¹. Dans les huit semaines qui suivent l'expiration de chaque exercice, l'administration des postes adresse aux Comités directeurs des corporations l'état des paiements effectués pour leur compte et indique les caisses postales auxquelles les remboursements doivent être effectués. Le remboursement est opéré dans les trois mois de la réception de l'état des avances. En cas de non-paiement, le service général des assurances procède à l'exécution forcée et dispose, en premier lieu, des fonds disponibles des caisses de corporation. En cas d'insuffisance, il procède par voie d'exécution forcée contre les membres de la corporation jusqu'à ce que l'arriéré soit couvert (articles 777 à 782).

1. Les corporations n'ont pas, comme les chefs d'entreprises ou leurs assureurs en France, à constituer les capitaux représentatifs des rentes allouées aux victimes d'accidents, lors du règlement définitif de chaque sinistre. Elles pourvoient au service annuel de ces rentes grâce aux cotisations qu'elles perçoivent. La révision des pensions admises à toute époque et non pas seulement, comme dans la loi de 1898, pendant trois ans, aurait nécessité des modifications constantes dans le montant de ces capitaux représentatifs : on a voulu les éviter.

Mais de ce fait les charges des corporations augmentent chaque année et on en arrive, peu à peu, à faire payer les rentes par tout autre que celui qui en était, en principe, débiteur; ce qui a permis de dire, dans la législation allemande, le risque professionnel n'est pas supporté par l'industriel, mais par l'industrie.

Ce surcroît de charges annuelles a amené la constitution de fonds de réserve progressifs dont le montant ne sera fixé d'une manière à peu près définitive que 32 ans après la constitution de la corporation.

Avec un pareil système, on laisse à l'avenir le soin de liquider le présent,

Le règlement par exercice ou groupe d'exercices, exigé par la loi française, des sociétés mutuelles ou des syndicats de garantie, est assurément préférable.

Le Code des assurances édicte des règles spéciales pour la création de succursales dans les travaux de construction et la détention de montures et de véhicules (articles 783 à 842).

Les corporations ont la faculté d'organiser ou de s'entendre avec d'autres corporations pour organiser en commun : 1^o une assurance de responsabilité civile des chefs d'entreprises, lorsque ceux-ci restent personnellement tenus de la réparation des accidents; 2^o des caisses de rente supplémentaire et des caisses de retraite pour les employés d'exploitation, les membres de la corporation, les assurés, les agents de la corporation, et les membres de leurs familles; 3^o un office de placement pour les victimes d'accidents. La participation à ces organisations est facultative (articles 843 à 847).

Le Code des assurances sociales impose aux corporations l'obligation de prescrire des règlements en vue de prévenir les accidents. Ces règlements ont trait : 1^o aux dispositions à prendre dans ce but par les chefs d'industries; 2^o aux précautions à prendre par les assurés. Tout manquement est passible d'amende. Des délégués des ouvriers sont appelés en nombre égal à celui des membres du comité-directeur pour discuter et arrêter ces prescriptions. Le Code contient des dispositions détaillées qui doivent en permettre l'exécution et le contrôle (articles 843 à 891).

Le Comité directeur de la corporation a le droit d'infliger aux chefs d'entreprises des amendes pouvant

s'élever à 625 fr. au maximum : 1^o lorsque les états prescrits en vue du calcul des cotisations ou des primes ou de la classification des exploitations, contiennent des indications inexactes; 2^o lorsqu'une date inexacte a été insérée dans la déclaration de l'ouverture de l'exploitation ou donnée comme point de départ de l'obligation d'assurance, à la condition toutefois que l'inexactitude de ces indications leur soit connue ou n'ait pu leur échapper. Il prononce également des amendes de 375 fr. au plus contre les employeurs qui ne remplissent pas les obligations qui leur incombent au sujet des modifications apportées dans l'exploitation, la tenue ou la conservation des livres de paie, la production des listes de salaires, le changement du chef d'entreprise, la retenue sur les salaires de tout ou partie des cotisations qui sont à leur charge personnelle, sans préjudice, dans ce dernier cas, des peines édictées par d'autres dispositions légales (articles 908 à 912).

Le chef d'entreprise peut se décharger des obligations que lui impose le Code des assurances sur les directeurs de son exploitation, et, sauf s'il s'agit d'installations prescrites en vue de prévenir les accidents, sur les agents de surveillance et autres employés qu'il désigne. Il ne restera personnellement responsable que s'il a eu connaissance de l'infraction commise et s'il n'a pas apporté tous ses soins habituels dans le choix ou la surveillance de ses représentants, dans ce dernier cas, il ne peut même encourir d'autre pénalité qu'une amende (article 913).

Corporations agricoles. — Sauf quelques dispositions particulières, toutes les règles qui concernent les corporations professionnelles de l'industrie sont applicables aux corporations agricoles.

Est membre de la corporation tout chef dont l'exploitation appartient aux branches d'exploitation pour lesquelles la corporation est instituée et qui a son siège dans son ressort.

Toutes les terres d'un même propriétaire à l'exploitation agricole desquelles sont affectés des bâtiments communs sont considérées comme formant une exploitation unique; il en est de même de plusieurs domaines forestiers soumis à la même administration de cantonnement.

L'autorité communale est tenue d'aviser le Comité directeur de la corporation de l'ouverture de toute exploitation nouvelle.

Les corporations, dont les exploitations ne présentent pas une différence considérable quant aux risques d'accidents, peuvent décider qu'il ne sera pas établi de tarifs de risques.

Les cotisations sont fixées conformément aux prescriptions de la loi du 5 août 1912 qui a modifié les articles 990 à 1010 du Code des assurances. Le Comité directeur établit d'après le cadastre, pour chaque commune de sa circonscription, la superficie totale de chaque nature de culture du ban communal. L'assemblée corporative fixe, pour chaque nature de culture, le nombre de journées de travail nécessaires à la culture d'un hec-

tare, en employant exclusivement la main-d'œuvre masculine. Si les statuts prévoient des cotisations en rapport avec les risques d'accident, on procède à la classification des risques et des différentes natures de culture dans chaque classe. Le Comité directeur, tenant compte de ces éléments, fixe, pour chaque commune, le montant des cotisations à verser par la totalité des membres; ce total de cotisations fixé pour la commune, s'il n'est pas couvert par le produit des locations de chasse, est réparti proportionnellement au revenu net de l'impôt foncier, sur tous les contribuables de la commune.

Les cotisations à verser pour les employés d'exploitation, les ouvriers techniques, les entreprises agricoles sans exploitation du sol, les exploitations accessoire et autres qui sont de leur nature industrielle, mais sont rangées par une disposition légale dans les exploitations agricoles, sont perçues sur la base de rôles spéciaux établis par la corporation. Pour les employés d'exploitation et les ouvriers techniques, on se base sur le salaire effectif, en ne comptant que pour un tiers le salaire excédant 4500 fr. par an.

Un extrait du rôle est communiqué au maire qui le tient pendant deux semaines à la disposition des intéressés. Pendant un délai supplémentaire de deux autres semaines, opposition pourra être faite auprès du Comité directeur, au rôle, à la classification et à l'évaluation qui lui servent de base.

Autorités d'assurance. — Les autorités publiques de l'assurance sont : les Offices d'assurance, les Offices supérieurs d'assurance et le Service général des assurances sociales d'Alsace et de Lorraine.

Offices d'assurance. — Un office de ce genre existe dans chaque chef-lieu d'arrondissement à la sous-préfecture et aussi dans les grandes villes suivantes : Metz, Strasbourg, Colmar, Mulhouse et Guebwiller. Le sous-préfet est le chef des offices d'arrondissement ; il s'adjoint avec l'agrément de l'Office général un ou plusieurs suppléants choisis à raison de leur instruction et de leur compétence. Les maires des grandes villes ci-dessus nomment leurs suppléants avec l'agrément de l'Office supérieur.

Dans les cas prévus par le Code, des représentants de l'assurance sociale sont appelés à siéger comme assesseurs. Ils sont pris, par moitié parmi les employeurs, et par moitié parmi les assurés. Ils sont au nombre de douze au moins. Ils sont élus pour quatre ans par les membres des Comités directeurs des caisses-maladie locales, minières et agréées, qui comptent au moins cinquante membres dans la circonscription, les membres de chaque catégorie (employeurs et assurés) des comités ne prenant part au vote que pour les représentants de leur catégorie. Le vote a lieu par écrit et sur la base de la représentation proportionnelle. S'il en est besoin, il est procédé de la même manière à l'élection

des suppléants. Les suppléants remplacent les titulaires empêchés ou qui cessent leurs fonctions avant l'expiration du terme pour lequel ils sont élus. Sont seuls éligibles les hommes qui ont leur domicile ou le siège de leur exploitation ou sont employés dans la circonscription de l'office, et qui sont assurés, employeurs ou fondés de pouvoirs d'employeurs. Ne peuvent être élus les individus qui ont subi certaines condamnations pénales et les personnes qui exercent des fonctions rétribuées auprès de l'office, ou sont représentants ou assesseurs auprès d'un autre office, ou membres de l'office supérieur ou de l'office général.

Dans chaque groupe, les représentants doivent, pour moitié au moins, participer à l'assurance accident

A leur entrée en fonction, les représentants prêtent le serment de remplir consciencieusement leur charge. Les fonctions sont, en principe, gratuites et honorifiques¹; les débours occasionnés par ces fonctions sont

1. Il est interdit sous peine d'amende et même de détention simple, aux employeurs et aux institutions d'assurance, de contrarier les assurés dans l'acceptation ou l'exercice de ces fonctions ou de leur causer un préjudice à raison de ces fonctions ou de la manière dont ils les remplissent. (articles 139 et 140).

Les membres et assesseurs des offices sont tenus à garder le secret sur les faits venus à leur connaissance par leurs fonctions officielles.

Sont passibles d'amendes :

Ceux qui dévoilent des choses concernant les maladies ou autres infirmités des assurés, ou leur cause.

Les membres ou employés d'une institution ou autorité d'assurance, les membres de la délégation, les assureurs et représentants, les experts, qui dévoilent les secrets professionnels ou d'exploitation.

La peine de l'emprisonnement et la déchéance des droits civiques peuvent être prononcées si ces personnes ont agi dans le but de nuire ou lorsqu'elles utilisent, illégalement, des secrets professionnels ou d'exploitation dans le même but (articles 141 à 147).

toutefois remboursés. Les représentants des assurés reçoivent même une compensation pour leur salaire perdu ou une somme globale pour perte de temps : pareille indemnité peut être allouée aux représentants des employeurs.

De manière générale, le sous-préfet ou son suppléant exerce seul les attributions de contrôle et de surveillance et les assesseurs ne sont appelés à siéger qu'autant qu'il s'agit de trancher une question intéressant les droits des assurés.

L'office d'assurance institue un ou plusieurs comités du contentieux judiciaire qui statuent sur les affaires que la loi leur attribue ; chacun de ces comités se compose du sous-préfet, d'un représentant employeur et d'un représentant assuré.

Il constitue également un comité du contentieux administratif qui se compose du sous-préfet et de deux représentants élus pour quatre ans, l'un par les employeurs, l'autre par les assurés.

Tous les frais de l'office sont à la charge de l'Etat, sauf ceux des offices établis auprès des maires et qui restent à la charge de la commune.

Offices supérieurs d'assurance. — Il en existe trois qui ont leur siège respectif à Strasbourg, Metz et Mulhouse. L'office de Mulhouse a une chambre de contentieux judiciaire détachée à Colmar.

Les chemins de fer d'Alsace-Lorraine possèdent, en outre, un office supérieur spécial au siège même de l'office supérieur de Strasbourg.

Les trois offices supérieurs de Strasbourg, Metz et Mulhouse sont institués comme autorités indépendantes.

Le directeur de l'office est nommé à titre permanent par le Gouvernement; il lui est adjoint un suppléant qui ne remplit cette fonction qu'à titre accessoire.

Chaque office supérieur comprend des membres et des assesseurs. Les membres sont pris parmi les fonctionnaires publics et reçoivent leur nomination pour la durée de leur fonction principale. Chaque membre a au moins un suppléant.

Les assesseurs sont au nombre de 72 et sont élus, pour moitié parmi les employeurs et pour moitié parmi les assurés.

Les représentants des employeurs sont choisis, moitié par la délégation de la caisse d'assurances des malades de Strasbourg, moitié par le Comité directeur de la corporation agricole du département et par celui de la corporation industrielle désignée pour chaque département, par l'ensemble des corporations.

Les assesseurs représentants des assurés sont élus sur la base de la représentation proportionnelle par les représentants de l'assurance en fonctions auprès des offices d'assurance du département.

Les offices supérieurs jouent le rôle de juridictions d'appel de décisions rendues par les offices d'assurance ou les corporations, et d'autorité de contrôle.

Chaque office supérieur constitue une ou plusieurs chambres de contentieux judiciaire et une ou plusieurs chambres de contentieux administratif. La chambre

de contentieux judiciaire est composée d'un membre de l'office qui remplit les fonctions de président et de deux assesseurs, l'un patron, l'autre ouvrier. La chambre du contentieux administratif se compose du directeur de l'office, d'un deuxième membre et de deux assesseurs élus l'un par les employeurs, l'autre par les assurés, en même temps qu'un suppléant au moins pour chacun d'eux.

Les fonctions des assesseurs sont gratuites et honorifiques, mais, comme dans les offices d'assurance, il est alloué aux assurés, et il peut l'être aux employeurs, des indemnités représentatives de salaire ou de temps perdu, en sus du remboursement de leurs débours.

Les frais des offices supérieurs sont à la charge de l'Etat. Ceux de l'office des chemins de fer sont à la charge de l'exploitation.

Office général des assurances. — L'office ou service général des assurances sociales, qui remplace l'office impérial, a été créé par l'arrêté du 15 mars 1919 et siège à Strasbourg. Il relève de la Présidence du Conseil pour toutes les affaires d'ordre administratif et du ministre du travail pour celles d'ordre technique.

Il comprend quatre sections administratives et un Comité technique, placés sous les ordres d'un directeur et de chefs de section nommés par le Président du Conseil.

La première section est chargée de l'administration générale, de l'organisation et de la surveillance des offices supérieurs et des offices de cercle; elle examine

toutes les questions qui ont trait à l'application de l'assurance et à l'adaptation des textes législatifs ou réglementaires.

La deuxième section a dans ses attributions l'assurance-maladie, l'assurance des invalides et des survivants, l'assurance en faveur des employés privés et la surveillance des institutions de ces branches d'assurance.

La troisième section a dans ses attributions l'assurance-accidents et la surveillance des corporations professionnelles. Elle arrête les réparations dues pour chaque accident constaté dans les exploitations forestières, vicinales et autres relevant de l'Etat ou au cours de travaux effectués, pour le compte de l'Etat, par l'intermédiaire de l'autorité militaire.

La quatrième section constitue le bureau de calcul chargé d'effectuer toutes opérations techniques et statistiques se rapportant au fonctionnement des assurances. Elle pourvoit notamment à la répartition des charges, au remboursement des prestations payées par l'administration des postes; elle vérifie les comptes annuels des institutions et des offices d'assurances et publie les statistiques prévues par la loi.

Le Comité technique connaît de toutes les questions d'ordre administratif, contentieux ou financier concernant l'assurance sociale et l'assurance en faveur des employés privés. Il délibère et émet son avis sur toutes les affaires qui lui sont soumises par le directeur.

Il comprend quatorze membres nommés par le Président du Conseil, savoir : deux membres choisis en raison de leur compétence technique, six représentants des

employeurs et six représentants des assurés, avec un nombre égal de suppléants. Il se réunit sur la convocation du directeur. Les membres et les suppléants reçoivent, pour chaque séance à laquelle ils assistent, des indemnités de vacation.

L'Office général constitue, en réalité, une juridiction de révision, pour tout le contentieux, judiciaire ou administratif, des assurances.

Les décisions prises par les offices dans toutes les affaires concernant les accidents du travail lient les juridictions ordinaires.

III. — FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE.

Déclaration des accidents. — Le chef d'entreprise est tenu de déclarer, trois jours au plus tard après en avoir eu connaissance, au chef de la police locale, tout accident survenu dans une exploitation, susceptible d'entraîner la mort ou une incapacité de travail de plus de trois jours; en cas d'absence ou d'empêchement du chef d'entreprise, la déclaration est faite par le directeur de l'exploitation.

Le défaut de déclaration et le retard dans la déclaration sont punis d'une amende de 375 fr. au plus, prononcée par le comité directeur de la corporation.

La déclaration est faite suivant le modèle dressé par l'Office général le 5 juillet 1919,

Les accidents survenus dans une corporation soumise à l'assurance, mais qui ne fait pas partie d'une entreprise assurée, doivent être également déclarés (articles 1552 à 1558).

Enquête sur l'accident. -- Si l'accident semble devoir entraîner des suites qui donneront lieu à l'allocation des indemnités prévues par la loi, ou si elle en est requise par une personne ou une institution tenue de payer ces allocations, la police locale procède, aussitôt que possible, à une enquête.

Peuvent prendre part à l'enquête ou s'y faire représenter : la victime ou ses survivants, les institutions chargées de l'assurance-accidents et de l'assurance-maladie, le chef d'entreprise, l'office d'assurance, et, pour les exploitations soumises à l'inspection du travail, l'inspecteur du travail. Toutes ces personnes sont avisées en temps utile de la date de l'enquête.

La police établit les faits, procède à toutes investigations, entend les témoins, mais sans leur déférer le serment. Elle peut faire appel à des experts sur la demande des intéressés et à leurs frais.

L'enquête détermine : les causes, l'époque, le lieu, les circonstances et la nature de l'accident ; le nom de la personne tuée ou blessée, la date et le lieu de sa naissance ; la nature de la blessure ; le lieu où le blessé se trouve ; les survivants de la personne tuée et les proches parents de la victime qui peuvent prétendre à réparation.

L'enquête terminée, la police transmet le dossier à

l'institution chargée de l'assurance. Les intéressés peuvent en prendre connaissance et s'en faire délivrer des copies à leurs frais (articles 1559 à 1567).

Décision de la corporation. — Si la corporation juge que l'affaire n'est pas suffisamment éclaircie, elle procède à une nouvelle enquête ou en saisit l'Office d'assurance qui met l'affaire au point et donne son avis. L'Office entend les témoins et nomme des experts, et leur défère le serment à la requête de la corporation, si ce serment est jugé nécessaire pour assurer la véracité d'une déposition.

Si l'administration de la preuve devant l'office rencontre des difficultés, notamment en raison de l'éloignement des personnes appelées à déposer, en cas d'urgence, il est fait appel au tribunal de l'arrondissement qui observe les dispositions du Code de procédure civile relatives aux obligations de comparaître comme témoin ou expert, de déposer et de prêter serment.

Si l'Office d'assurance refuse d'entendre des témoins, de désigner des experts ou de leur déférer le serment, appel peut-être interjeté dans la semaine auprès de l'Office supérieur qui statue définitivement.

La corporation peut procéder à une descente sur les lieux; si le chef d'entreprise s'y oppose, l'office d'assurance statue; le recours est suspensif. L'office peut, d'ailleurs, procéder lui-même à ce mode d'enquête et recourir, s'il est nécessaire, à l'intervention de la police locale.

L'employeur transmet à la corporation, dans la semaine

qui suit l'accident, les états de salaires de la victime qui doivent servir de base au calcul de l'indemnité. S'il refuse de fournir cet état, il est passible d'une amende de 375 fr. au plus. Si l'état contient des indications volontairement inexactes ou si les inexactitudes proviennent de négligence, l'amende peut s'élever jusqu'à 625 fr.

Lorsque le certificat médical joint au dossier conclut au rejet de toute indemnité ou à l'allocation d'une rente partielle le médecin traitant est entendu préalablement à toute décision à moins qu'il n'ait déjà déposé un rapport circonstancié; si le médecin est lié par contrat avec la corporation autrement qu'à titre passager, un autre médecin est entendu à la requête des intéressés.

La corporation statue par décision écrite sur : l'indemnité à accorder ou à refuser, sur le traitement médical et les soins donnés à domicile, sur l'hospitalisation, sur la détermination des prestations à l'expiration du traitement dans un hôpital, sur les frais funéraires, sur la rente des proches parents, sur l'indemnisation de la victime par le paiement d'un capital; dans cette dernière hypothèse, elle prévient l'intéressé qu'il perdrait tout droit à une rente si les suites de l'accident venaient à s'aggraver.

Si la rente ne peut encore être déterminée, la corporation est autorisée à fixer une indemnité provisoire pendant les deux premières années, sauf à en modifier le montant suivant les changements qui surviendront. L'office supérieur et l'office général fixent eux-mêmes

cette rente provisoire pendant le même délai, lorsque la corporation en refuse l'allocation sans motif légitime.

La décision est rendue dans le délai de trois mois à partir du jour où la corporation a reçu notification de l'accident ou du décès de la victime. Si la décision ne peut être rendue à cette date, avis motivé en est donné à l'intéressé par simple lettre et une avance sur l'indemnité lui est faite.

Lorsqu'une indemnité est allouée, la décision indique son montant, la manière de la calculer et le degré d'incapacité reconnu.

La décision ne devient définitive qu'après l'expiration du délai d'opposition.

L'opposition est formée par écrit, dans le mois de la notification, par tout intéressé même mineur de 16 ans.

Elle est portée devant l'Office compétent. L'opposant est cité à comparaitre. Il peut faire entendre son médecin-traitant, s'il n'a déjà été entendu et tout expert dont il paie à l'avance les frais. L'Office procède à toutes enquêtes supplémentaires utiles et prend connaissance de tous les actes antérieurs de procédure.

Au cas où la corporation, avant que sa première décision ne devienne définitive, modifierait la rente allouée à raison d'un changement dans la situation de la victime, l'opposition et tous moyens de droit seraient encore valables dans les mêmes formes et délais contre la nouvelle décision (articles 1568 à 1612).

Détermination des indemnités. — Suivant la gravité des conséquences de l'accident, la victime a droit à

des secours de maladie ou à une rente plus ou moins élevée, qui lui seront payés par des caisses différentes.

Secours de maladie. — Si la victime est assurée contre la maladie, il lui est alloué au moins les prestations normales de la caisse-maladie à laquelle elle appartient, savoir : 1° les soins médicaux et les médicaments, ainsi que bandages, lunettes et autres remèdes de moindre importance; 2° un secours pécuniaire journalier égal à la moitié du salaire de base, à partir du quatrième jour qui suit l'accident.

A partir de la cinquième semaine jusqu'à l'expiration de la treizième, le secours pécuniaire est porté aux deux tiers au moins du salaire de base.

Si la victime est hospitalisée, il est accordé aux membres de la famille qu'il a entièrement ou en grande partie entretenue jusqu'alors avec son salaire, un secours journalier égal à la moitié de celui qu'elle aurait touché si elle n'avait pas été hospitalisée.

Si l'assuré reçoit en même temps un secours pécuniaire d'une autre caisse d'assurance, les deux secours réunis ne doivent pas dépasser le montant de son salaire quotidien moyen.

Dans les exploitations agricoles, lorsque l'employeur assure à ses ouvriers embauchés pour une année entière des prestations en nature équivalente à trois cent fois le secours journalier de maladie, on leur paie par journée une rémunération égale à ce secours, ces prestations et rémunérations sont déduites du secours pécuniaire journalier dû aux victimes d'accidents ou à leur

famille, en tant que ces deux catégories de secours coïncident pour la même période¹.

Les statuts des caisses-maladie fixent le salaire de base d'après le salaire quotidien moyen pour chaque catégorie d'assurés.

Si la victime n'est pas assurée contre la maladie², le chef d'entreprise lui procure les secours de maladie jusqu'à l'expiration de la treizième semaine. Il peut, en accordant lui-même des soins à la victime et avec son assentiment, réduire d'un quart le montant de l'indemnité journalière. Dans ce cas, le salaire de base est le salaire local du lieu du travail, c'est-à-dire la rémunération quotidienne courante pour des ouvriers ordinaires employés à la journée, tel qu'il est prévu par l'Office supérieur, séparément pour les hommes et pour les femmes, pour les ouvriers de moins de 16 ans, de 16 à 21 ans, et de plus de 21 ans. Ces dispositions ne sont pas applicables aux employés d'exploitation dont le salaire annuel dépasse 4.500 fr.

1. Lorsque l'accident est survenu dans une exploitation agricole, la commune est tenue de fournir à la victime qui n'est pas fondée à demander ces secours à d'autres institutions, les prestations normales (frais médicaux et autres, indemnités journalières) pendant les treize premières journées qui suivent l'accident. Au lieu de ces prestations, elle peut accorder le traitement dans un hôpital et le secours pécuniaire de famille. Comme salaire de base de l'indemnité journalière, on prend le salaire local du lieu du travail.

Si les institutions ou personnes débitrices des secours de maladie ne s'acquittent pas, la commune est encore tenue de s'en charger.

Elle peut demander à la caisse-maladie locale de faire face à ces obligations, en s'engageant à lui rembourser toutes les dépenses (articles 943 et 944). Les caisses-maladie n'accordent aucun secours pécuniaire aux apprentis de toutes catégories qui sont employés sans rémunération.

La corporation peut prendre à sa charge tout ou partie des prestations qui incombent personnellement à l'employeur, qui les lui remboursera, s'il y a lieu. Les frais d'assistance médicale sont alors fixés à forfait aux trois huitièmes du salaire de base.

Lorsque les secours de maladie doivent rester à la charge de la corporation, celle-ci peut, avant même l'expiration de la treizième semaine qui suit l'accident, soumettre la victime à un traitement curatif en vue d'en prévenir ou d'en atténuer les suites.

Elle peut placer la victime dans un hôpital avec son consentement si elle a son propre ménage ou fait partie du ménage de sa famille ou s'il s'agit d'un mineur de plus de 16 ans. Le consentement n'est pas requis lorsque : 1° la nature de la blessure réclame un traitement ou des soins qui ne sont pas possibles dans la famille; 2° la maladie est contagieuse; 3° la victime a contrevenu, à diverses reprises, aux prescriptions du médecin-traitant; 4° l'état ou l'attitude de la victime exige une surveillance continuelle.

Elle peut également, pendant la même période, faire examiner la victime par un médecin sans la soumettre à un traitement curatif et demander à la caisse-maladie, au médecin-traitant ou au chef d'entreprise tous renseignements sur son état et sur le traitement suivi.

Si l'institution qui a charge des secours de maladie en cesse indûment le paiement, avant l'expiration de la treizième semaine, la corporation assure le secours pé-

cuniaire jusqu'à concurrence de la somme correspondant à la rente à allouer (articles 573 à 576).

La caisse-maladie qui a alloué, en vertu des dispositions de la loi ou de ses statuts, à la victime d'un accident du travail des secours pendant une période pour laquelle l'assuré jouissait d'un droit à la réparation de l'accident, réclame à la corporation tenue de la réparation, l'indemnité afférente à l'accident, mais seulement jusqu'à concurrence du montant de la réparation.

Les frais funéraires payés par elle sont imputés sur ceux alloués par la corporation.

Les frais d'assistance médicale sont évalués aux trois huitièmes du salaire de base d'après lequel se calcule l'indemnité journalière, et ils sont remboursés dans ces conditions.

Le remboursement des frais d'hospitalisation comporte la moitié du salaire de base et n'est imputé que sur la rente alloué à la victime.

Pour toutes les autres prestations, le remboursement n'est également imputé que sur le montant de cette rente et il n'est admis que jusqu'à concurrence de la moitié de la rente accordée pendant la période pour laquelle les droits aux prestations de la caisse et de la rente coïncident. L'imputation est cependant totale lorsque la victime a bénéficié de l'entretien complet dans un établissement, dont les frais doivent être, d'après la loi, remboursés sur la rente-accident.

Pour satisfaire à ces remboursements, on peut employer en totalité les arrérages en retard et ceux échus

pendant la durée de l'entretien complet dans un établissement, et les arrérages à échoir à concurrence de moitié seulement.

Le remboursement doit être demandé dans les trois mois au plus tard de l'expiration de l'allocation des prestations de la caisse, ou si la caisse n'avait pas connaissance de son droit, dans la semaine qui suit le jour où elle en a été informée.

La caisse-maladie peut d'ailleurs déduire de ses prestations le montant des indemnités prévues par la corporation pendant les treize premières semaines.

Elle est tenue de déclarer à la corporation chaque cas de maladie causé par un accident donnant droit à réparation, lorsqu'on peut supposer que l'incapacité de travail durera plus de treize semaines; en tout cas, au plus tard à la fin de la troisième semaine.

La corporation peut prendre à sa charge le traitement curatif, mais elle est alors tenue d'allouer au malade, pendant toute la durée du traitement et jusqu'à la fin de la treizième semaine qui suit l'accident, les prestations qui incombait à la caisse-maladie. Elle peut, par contre, confier à la caisse-maladie l'exécution de ses obligations envers la victime et ses proches parents au delà de la treizième semaine jusqu'à complète guérison, à charge de rembourser tous les frais qui en résulteront (articles 1501 à 1515).

Dans tous les cas, les prestations que les caisses-maladie sont tenues de fournir, en sus des obligations que la loi ou leurs statuts leur imposent, aux victimes des

accidents du travail, en conformité des dispositions du Code des assurances relatives à ces accidents, pendant les treize premières semaines, leur sont remboursées par la corporation lorsque la victime a droit à une indemnisation dépassant la treizième semaine (article 576).

Toutes les contestations qui s'élèvent au sujet du droit de remboursement sont tranchées par la voie du contentieux judiciaire (article 585).

Incapacité partielle. — A partir de la quatorzième semaine, la victime de l'accident a droit : 1° au traitement de la maladie qui comprend le traitement médical, les médicaments et autres moyens curatifs et tous moyens auxiliaires propres à assurer la guérison ou à atténuer les conséquences de la lésion (béquilles, appareils de soutien et autres); 2° à une rente partielle correspondant à la réduction de la capacité de travail. Ces indemnités sont payées par les caisses de corporation.

Aussi longtemps que, par suite de l'accident, la victime se trouve dans un état de dénûment tel qu'elle ne puisse subsister sans le secours et les soins d'autrui, la rente doit être élevée dans une mesure correspondante, sans pouvoir cependant dépasser le montant du salaire annuel.

Si la victime se trouve, du fait de l'accident et sans qu'il y ait de sa faute, dépourvue de travail, la corporation peut élever temporairement la rente partielle jusqu'au montant de la rente entière.

La rente est calculée d'après le montant de la rému-

nération annuelle que la victime a touchée pendant la dernière année dans l'entreprise. Si la rémunération excède 4.500 fr., le surplus n'est pris en compte que pour un tiers.

Est considéré comme rémunération annuelle, lorsque la victime a été occupée dans l'entreprise depuis un an au moins, le produit par 300 de la rémunération moyenne qu'elle a reçue par journée complète de travail. Dans les entreprises qui comportent un nombre supérieur ou inférieur à 300 de journées de travail, ce nombre est pris comme base du calcul de la rémunération.

Si la victime n'a pas été occupée dans l'entreprise pendant une année entière avant l'accident, la rémunération annuelle est calculée en multipliant le nombre de jours pendant lesquels elle a été occupée dans l'entreprise par le gain journalier moyen qu'elle a touché par journée complète de travail; on y ajoute, pour les jours de travail que le mode d'exploitation comporte en plus dans l'année, le salaire moyen touché par journée entière de travail, par des assurés de la même catégorie et de la même capacité, dans la même entreprise ou dans des entreprises voisines similaires. Si ce mode de calcul est impossible, la rémunération annuelle est calculée en multipliant le nombre de jours pendant lesquels l'établissement travaille d'ordinaire chaque année par le salaire moyen quotidien de la victime pendant le temps où elle a été occupée dans l'établissement. Si le nombre de jours pendant lesquels travaille l'établissement est si minime que ceux qui y sont occupés exé-

cutent encore ailleurs, régulièrement, un travail rémunéré, on ajoute au chiffre obtenu par le calcul ci-dessus pour le nombre de jour qui manque à 300, le salaire local des adultes de plus de 21 ans fixé pour le lieu du travail à la date de l'accident.

Si la victime n'était occupée qu'à l'heure, le gain moyen pour la journée entière de travail ne peut dépasser le salaire moyen d'un ouvrier de même catégorie payé à la journée.

Il est calculé de la même manière lorsque la rémunération annuelle doit se composer de sommes arrêtées par semaine.

Si la rémunération annuelle de la victime, ainsi déterminée, n'atteint pas le produit par 300 du salaire local d'un ouvrier adulte de plus de 21 ans, ce salaire local multiplié par 300 sera pris comme rémunération annuelle.

Toutefois, pour les personnes atteintes antérieurement à l'accident d'une incapacité permanente partielle, on ne prend en considération que la partie du salaire local correspondant au degré de capacité de travail avant l'accident (articles 558 à 569).

Lorsque la rente partielle ne dépasse pas le cinquième de la rente entière, la corporation peut, avec le consentement de l'intéressé et avis de l'Office d'assurance, indemniser la victime par le paiement d'un capital correspondant à la valeur de sa rente annuelle. Si l'intéressé est un étranger qui cesse de résider habituellement dans le pays ou qui réside habituellement à l'étranger, la

corporation peut l'indemniser, s'il y consent, par le paiement d'une somme égale à trois fois le montant de sa rente annuelle ou, à défaut de consentement, par le paiement d'un capital correspondant à la valeur de cette rente (articles 616 à 618).

Incapacité totale. — En cas d'incapacité totale de travail et pour la durée de cette incapacité, la victime a droit aux deux tiers du salaire, qui est calculé suivant les règles ci-dessus (article 559). La rente permanente doit être fixée au plus tard à l'expiration des deux années qui suivent l'accident (article 1585).

Révision des rentes. — Dans les deux premières années qui suivent l'accident, une nouvelle fixation de l'indemnité peut toujours être faite ou requise, s'il se produit un changement dans l'état de la victime. Ce délai écoulé, il ne peut être procédé à une révision qu'à des intervalles d'au moins un an, même si un nouveau traitement curatif est ordonné, à moins de convention contraire. Il en est de même si une rente permanente a été fixée au cours des deux premières années.

La victime introduit sa demande, soit auprès de la corporation, soit auprès de l'office d'assurance qui la transmet à la corporation.

Toute décision portant réduction ou retrait de la rente n'est effective qu'à l'expiration du mois suivant celui de la notification. L'augmentation ou le retour au paie-

ment de la rente ne sont accordés que pour la période postérieure à la demande (articles 608 à 611 et 1584).

La décision ne devient définitive qu'après es délais d'opposition. L'opposition est faite dans le délai et dans la même forme qu'en matière de recours de maladie.

Suspension des rentes. — La rente est suspendue pendant le temps : 1^o que le bénéficiaire purge une peine d'emprisonnement de plus d'un mois ou séjourne dans une maison de détention ou un établissement de correction; 2^o qu'il séjourne à l'étranger en négligeant de faire connaître sa résidence à la corporation ou de se présenter, sur la demande de la corporation, de temps en temps, chez le consul compétent ou une autre autorité qui lui aura été désignée; 3^o que l'ayant-droit étranger réside volontairement et habituellement à l'étranger; 4^o que l'ayant-droit étranger est l'objet d'une interdiction de séjour.

Droits des survivants. — En cas de mort, il est alloué aux survivants : 1^o à titre d'indemnité funéraire, la quinzième partie de la rémunération annuelle; et, au minimum, 62 fr. 50; 2^o une rente à partir du jour du décès.

La rémunération annuelle est calculée comme pour l'incapacité partielle ou totale. Toutefois, si, par suite d'un accident antérieur, cette rémunération annuelle était intérieure au salaire que gagnait la victime, la rente allouée, du fait de l'accident qui a causé le décès,

est ajoutée, sans que le total puisse être supérieur au montant de la rémunération qui a servi de base à la détermination de la rente primitive.

Si le défunt laisse une veuve ou des enfants, une rente égale au cinquième de la rémunération annuelle est payée : à la veuve jusqu'à son décès ou son remariage ; à chaque enfant légitime ou naturel, jusqu'à sa quinzième année. L'enfant naturel n'y a droit que si le défunt a subvenu à son entretien, conformément à la loi. La veuve est exclue de tout droit, sauf dérogation volontaire de la corporation, si le mariage n'a été contracté qu'après l'accident. En cas de remariage, la veuve reçoit, à titre d'indemnité forfaitaire, les trois cinquièmes de la rémunération annuelle.

Ces dispositions s'appliquent aux enfants d'une femme non mariée. Elles s'appliquent également aux enfants d'une femme mariée nés avant le mariage ou aux enfants qu'elle a eus d'un premier mariage, lorsqu'ils n'ont pas la situation légale d'enfants légitimes de l'époux survivant.

Si la victime de l'accident est une femme qui subvenait avant l'accident mortel, par son gain, en raison de l'incapacité de travail de son conjoint, exclusivement ou principalement aux besoins de la famille, la rente à allouer jusqu'à la cessation du besoin, qui est également du cinquième de la rémunération annuelle, est due : au veuf, s'il était marié avant l'accident, jusqu'à son décès ou remariage ; à chaque enfant jusqu'à 14 ans révolus.

La corporation peut, en cas de décès d'une femme mariée dont le conjoint a, sans motif légal, abandonné le domicile conjugal et s'est soustrait au devoir d'entretenir ses enfants, allouer la rente à ceux-ci.

Si le défunt laisse des parents en ligne ascendante, il leur est alloué une rente s'élevant au total du cinquième de la rémunération annuelle, lorsque leur entretien dépendait essentiellement du travail du défunt, et tant qu'ils sont dans le besoin.

S'il existe des ascendants à des degrés différents pouvant prétendre à la rente, les parents y ont droit avant les grands-parents.

Si le défunt laisse des petits-enfants sans parents, une rente s'élevant encore au cinquième de la rémunération annuelle lui est allouée, en cas de besoin, et jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, lorsque leur entretien dépendait entièrement ou en majeure partie du travail du défunt.

Les rentes des survivants ne peuvent excéder ensemble les trois cinquièmes de la rémunération annuelle. Si cette proposition est dépassée, les rentes sont réduites pour les conjoints et les enfants de façon uniforme; les parents de la ligne ascendante n'ont de droits que si le montant maximum n'est pas absorbé par ceux qui leur sont préférés.

Lorsqu'un survivant cesse d'avoir droit à la rente, les rentes des autres ayants-droit sont augmentées jusqu'à concurrence du montant maximum.

Les survivants d'un étranger qui, au moment de l'accident, n'ont pas leur résidence habituelle dans le pays, ne peuvent prétendre à aucune rente (articles 586 à 596).

Païement des indemnités. — Les frais du traitement curatif et les indemnités funéraires sont payables dans la semaine qui suit leur fixation. Les rentes sont payables d'avance, par arrérages trimestriels si la rente est de 120 fr. par an, par arrérages mensuels si elle est supérieure.

La rente continue à être payée pour le mois du décès, le mois du remariage et le mois au cours duquel la suspension en a été prononcée. Lorsque, pour une partie du mois, la rente de la victime coïncide avec celle des survivants, ceux-ci ont droit à la somme la plus forte.

Lorsque la victime meurt sans avoir touché l'indemnité à laquelle elle avait droit, le conjoint, les enfants, le père, la mère, les frères et sœurs, peuvent, les uns après les autres, en réclamer le paiement si, au moment du décès ils habitaient avec elle en famille (articles 612 à 614).

Le paiement des rentes et indemnités est effectué par le bureau de poste dans le ressort duquel le bénéficiaire à sa résidence. Si le bénéficiaire change de résidence, il demande au Comité directeur de la corporation ou au bureau de poste le transfert du paiement à sa nouvelle résidence.

Toute personne ayant le droit de se servir d'un sceau

officiel est autorisée à délivrer et à certifier exactes les pièces nécessaires en vue des paiements (articles 726 et 727).

Prescription. — La demande à fin d'indemnité, si celle-ci n'a pas été fixée d'office, doit être introduite auprès de l'institution chargée de l'assurance, à peine de forclusion, dans les deux ans qui suivent l'accident. Le droit peut cependant être revendiqué après ce délai : 1^o lorsqu'une nouvelle conséquence de l'accident, de nature à donner ouverture à réparation ne s'est manifestée qu'ultérieurement ou qu'une aggravation sensible est survenue après les deux ans; 2^o si l'intéressé a été empêché de faire sa déclaration par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. Dans les deux cas, la demande doit être introduite dans les trois mois qui suivent la constatation de la conséquence nouvelle, de l'aggravation essentielle ou de la disparition de l'empêchement (article 621).

La demande des survivants doit être introduite dans le délai de deux ans après la mort de la victime, à moins que l'intéressé n'ait été empêché de la faire par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, auquel cas la demande doit être formulée dans les trois mois de la disparition de l'empêchement.

Les délais sont considérés comme observés même lorsque la demande est adressée à une institution chargée de l'assurance-accident non compétente ou à un office d'assurance.

Insaisissabilité des indemnités. — Les droits à indemnités à raison des accidents du travail ne peuvent être cédés, mis en gage ou saisis que : 1° lorsque leur bénéficiaire a reçu des avances sur ce qui devait lui revenir de son employeur ou d'un organe de l'institution d'assurance; 2° lorsqu'il s'agit de créances alimentaires; 3° lorsqu'il s'agit de secours versés par les communes les employeurs et caisses qui ont pris les lieux et place des communes à des personnes nécessiteuses qui avaient droit à une indemnité, en attendant leur règlement; 4° lorsqu'il s'agit de cotisations arriérées échues depuis trois mois au plus; 5° en cas de paiement par les caisses-maladie et autres institutions d'assurance de sommes dont elles sont en droit de demander le remboursement.

Ces droits ne peuvent être compensés que par : 1° des cotisations dues; 2° des avances faites sur les fonds de la corporation; 3° des indemnités payées indûment; 4° des frais de procédure à rembourser; 5° des amendes prononcées par le Comité directeur de la corporation; 6° les droits de la corporation au remboursement de ses avances lorsque l'accident a été provoqué par la faute de la victime établie par jugement pénal (article 622).

Procédure d'appel. — Les décisions finales de la corporation peuvent être frappées d'appel devant l'Office supérieur des assurances du département (Chambre du contentieux judiciaire).

L'appel est suspensif lorsqu'il s'agit de la reprise du traitement médical et de l'indemnisation par le paie-

ment d'un capital. Toutefois, le président de l'Office supérieur peut ordonner que l'exécution des décisions qui réduisent ou suppriment une indemnité soient différées en tout ou en partie.

Les assesseurs de l'Office supérieur, appelés à statuer, sont choisis de préférence parmi les personnes qui appartiennent à des entreprises se rapprochant le plus, au point de vue technique et économique, de celle où l'accident s'est produit.

Si la décision est annulée comme entachée d'un vice essentiel, l'affaire est renvoyée à l'office d'assurance ou à l'institution chargée de l'assurance. L'allocation d'une indemnité provisoire peut être ordonnée.

Lorsque l'office supérieur, dans les affaires non susceptibles de recours ou de révision, ne partage pas l'opinion émise dans une décision de principe publiée officiellement par l'office général des assurances, ou lorsqu'il s'agit d'une interprétation non encore établie de dispositions légales d'importance fondamentale, il est tenu de transmettre le dossier à l'office général qui statuera (articles 1675 à 1693).

Les jugements de chambres du contentieux judiciaire des offices supérieures sont susceptibles de recours devant l'Office général.

Les jugements des chambres du contentieux judiciaire des offices supérieurs sont susceptibles de recours devant l'office général.

Le recours toutefois n'est pas admis contre les décisions relatives : 1^o au traitement médical ou aux soins

donnés à domicile; 2° à des rentes accordées pour une incapacité de travail disparue depuis et dont la disparition n'est pas contestée; 3° à des portions de rentes à allouer en cas d'incapacité permanente pour des périodes limitées et déjà écoulées; 4° à l'hospitalisation; 5° à la rente aux proches parents; 6° à l'indemnité funéraire; 7° à des rentes provisoires; 8° à la fixation nouvelle de rentes permanentes par suite d'un changement dans la situation; 9° à l'indemnisation pour le paiement en capital; 10° aux frais de la procédure (articles 1699 à 1706).

Dispositions particulières. — Les autorités publiques sont tenues de donner suite aux requêtes qui leur sont adressées par les autorités d'assurance ou par les organes des institutions chargées de l'assurance, et particulièrement de faire exécuter leurs décisions définitives.

Les organes des institutions d'assurance doivent se prêter mutuellement aide et assistance (articles 115 et 116).

Les indemnités, frais de route, taxes des témoins et experts et toutes autres dépenses qu'entraîne l'aide judiciaire sont remboursés par l'institution chargée de l'assurance comme frais d'administration (article 117). Les procès-verbaux, certificats, significations et tous autres actes rendus nécessaires pour la liquidation des droits de la victime d'un accident, sont exempts de timbre et d'enregistrement (article 137, décret du 20 juillet 1920).

L'office d'assurance et l'office supérieur peuvent condamner la partie qui succombe au paiement des frais de procédure, soit pour la totalité, soit pour partie, suivant le degré de la faute commise. La décision fixe le montant des frais à rembourser qui sont recouvrés comme impôts communaux (articles 1802 et 93 de l'instruction du 1^{er} mai 1913).

Les honoraires à payer aux avocats-avoués sont fixés par décision gouvernementale; toute convention portant sur des sommes supérieures à celles prévues par ce barème est nulle (articles 1804 et 1805).

Vu : bon à imprimer

Le Président,
J. BENZACAR.

Vu :

Le Doyen,
S. DUGUIT.

Vu et permis d'imprimer

Bordeaux, le 6 Août 1924.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS

Table des Matières

INTRODUCTION.....	XI
-------------------	----

PREMIÈRE PARTIE

LE DOMAINE DE L'ASSURANCE

L'assurance et la notion du risque professionnel.....	3
Les origines de la loi du 9 avril 1898.....	11
Economie de la loi du 9 avril 1898.....	14
Etendue du risque professionnel.....	24
Assujettis.....	27
Entreprises industrielles.....	27
Entreprises commerciales.....	30
Exploitations forestières.....	32
Exploitations agricoles.....	33
Personnes employant des serviteurs à gages.....	40
Adhésion des non-assujettis.....	41
Les organes d'exécution.....	44

DEUXIÈME PARTIE

LES ORGANISMES DE L'ASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES.....	55
<i>Son rôle dans l'assurance.....</i>	55
<i>Administration et organisation financière.....</i>	58

<i>Etendue des opérations</i>	63
<i>Etablissement des polices</i>	66
<i>Paiement des indemnités</i>	69
<i>Tableaux statistiques</i>	72

CHAPITRE II

SOCIÉTÉS FRANÇAISES A PRIMES FIXES	75
I. — Généralités.....	75
II. — Règles particulières de constitution.....	78
III. — Cautionnement	84
<i>Montant et placement</i>	85
<i>Gestion et affectation</i>	92
<i>Retrait</i>	93
IV. — Réserves	94
<i>Réserves communes à toutes les sociétés d'assurances</i>	94
<i>Réserve mathématique</i>	97
<i>Réserve complémentaire</i>	103
<i>Réserve pour accidents non réglés en fin d'exercice</i> ..	105
<i>Réserve pour incapacités temporaires</i>	106
V. — Contrôle et surveillance.....	107
<i>Etendue du contrôle</i>	107
<i>Contrôle par pièces comptables — Gestion spéciale</i> ..	111
<i>Contrôle par commissaires</i>	124
<i>Sanction du contrôle</i>	126
<i>Frais du contrôle</i>	135

CHAPITRE III

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES A PRIMES FIXES	137
<i>Représentant légal</i>	137
<i>Cautionnement</i>	138
<i>Réserves</i>	139
<i>Contrôle et surveillance</i>	140
<i>Concurrence aux sociétés françaises</i>	141

CHAPITRE IV

SOCIÉTÉS D'ASSURANCES MUTUELLES	143
<i>Constitution</i>	143
<i>Cautionnement</i>	144
<i>Réserves</i>	150
<i>Contrôle et surveillance</i>	150

CHAPITRE V

SYNDICATS DE GARANTIE	151
<i>Caractère distinctif et étendue de leurs opérations</i>	151

<i>Constitution</i>	153
<i>Adhésion</i>	160
<i>Organisation financière</i>	163
<i>Cautionnement et réserves</i>	164
<i>Contrôle et surveillance</i>	166
<i>Liquidation</i>	173

CHAPITRE VI

CAISSES D'ASSURANCES MUTUELLES AGRICOLES	175
<i>Généralités</i>	175
<i>Constitution</i>	178
<i>Fonctionnement</i>	183
<i>Cautionnement</i>	185
<i>Réserves</i>	187
<i>Contrôle et surveillance</i>	189
<i>Subvention au profit des assujettis volontaires</i>	191

CHAPITRE VII

CAISSE NATIONALE DES RETRAITÉS	195
<i>Fonds de garantie</i>	196
<i>Recours contre les débiteurs défallants</i>	199
<i>Constitution des capitaux représentatifs</i>	202
<i>Détermination des capitaux représentatifs</i>	204
<i>Service des rentes</i>	209
<i>Emploi des capitaux</i>	210

TROISIÈME PARTIE

LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

LE CONTRAT D'ASSURANCE	215
<i>Règles spéciales et particularités</i>	215
<i>Substitution de l'assureur</i>	218
<i>Conditions générales de validité</i>	223
<i>Rôle et condition juridique des intermédiaires</i>	224
<i>Agents</i>	225
<i>Courtiers et sous-agents</i>	228
<i>Préliminaires du contrat</i>	232
<i>Proposition</i>	232
<i>Détermination des risques</i>	234

Durée	234
Fixation de la prime	235
Etablissement du contrat	238
Conditions générales des polices	241
Interprétation	242
Limitation de la garantie	243
Substitution et subrogation	247
Expiration du contrat	248
Déchéances	249
Décès de l'assuré et cession d'établissement	250
Faillite et liquidation judiciaire	251
Chômage	253
Sinistre en cours de contrat	253
Arrêt des opérations de l'assureur	226
Tacite reconduction	257

CHAPITRE II

LES OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ	263
Généralités	263
Tenue des livres	267
Déclaration des salaires	270
Détermination des salaires	271
Déclaration des modifications	274
Vérification des livres par l'assureur	280
Paiement de la prime	284
Déclaration des accidents	289
Direction des procès	292
Avances aux victimes d'accidents	296
Indemnité temporaire	296
Frais de maladie	299
Frais judiciaires	305
Règles spéciales aux exploitations agricoles	306
Règles spéciales aux maladies professionnelles	308

CHAPITRE III

LES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR	315
Etendue de la garantie conventionnelle	315
Etendue de la garantie légale	310
Incapacité temporaire	321
Incapacité permanente partielle	321
Incapacité permanente absolue	329

Calcul des rentes.....	331
Accidents mortels	339
Droit du conjoint survivant	341
Droit des enfants	342
Droit des ascendants	344
Droit des descendants	346
Prescription de l'action en indemnité.....	347
Révision légale des rentes	350
Revision conventionnelle des rentes	354
Règles spéciales aux ouvriers étranger.....	357
Recours contre les tiers responsables.....	361
Clauses de déchéance insérées dans les polices.....	367
A l'égard de l'assuré.....	367
A l'égard des victimes d'accidents.....	377

QUATRIÈME PARTIE

L'ASSURANCE EN ALSACE-LORRAINE

I. — Domaine de l'assurance.....	388
<i>Risque professionnel</i>	<i>388</i>
<i>Entreprises assujetties</i>	<i>392</i>
<i>Assurés</i>	<i>396</i>
II. — Organismes de l'assurances.....	398
<i>Caisses-maladie</i>	<i>398</i>
<i>Caisses locales.....</i>	<i>398</i>
<i>Caisses d'entreprise.....</i>	<i>399</i>
<i>Caisses de corporation.....</i>	<i>401</i>
<i>Règles communes à toutes les caisses.....</i>	<i>402</i>
<i>Union des caisses.....</i>	<i>414</i>
<i>Caisses libres agréées.....</i>	<i>415</i>
<i>Corporations professionnelles.....</i>	<i>416</i>
<i>Corporations agricoles</i>	<i>428</i>
<i>Autorités d'assurance.....</i>	<i>430</i>
<i>Offices d'assurance.....</i>	<i>430</i>
<i>Offices supérieurs d'assurance.....</i>	<i>432</i>
<i>Office général des assurances sociales.....</i>	<i>434</i>
III. — Fonctionnement de l'assurance.....	436
<i>Déclaration des accidents</i>	<i>436</i>
<i>Enquête sur l'accident.....</i>	<i>437</i>

<i>Décision de la corporation.....</i>	438
<i>Détermination des indemnités.....</i>	440
Secours de maladie.....	441
Incapacité partielle.....	446
Incapacité totale.....	449
Révision des rentes.....	449
Suspension des rentes.....	450
Droits des survivants.....	450
Paiement des indemnités.....	453
Prescription.....	454
Insaisissabilité des indemnités.....	455
Procédure d'appel	455
<i>Dispositions particulières</i>	457

